

Laura Rodríguez Duran

Elena Falcón Hurtado

ROL DE LA INFERMERA EN L'AUTOCURA DE DONES AMB TRASTORN DEPRESSIU
MAJOR: REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

TREBALL DE FI DE GRAU
Dirigit per: Dra. Judit Vives Espelta



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultat d'Infermeria

COMA-RUGA (EL VENDRELL) 2026

Índex de contingut

1.	Introducció.....	1
2.	Objectius.....	4
3.	Marc teòric.....	5
3.1.	Trastorn depressiu major: definició, característiques i impacte	5
3.2.	Epidemiologia i perspectiva de gènere	7
3.3.	Abordatge terapèutic del trastorn depressiu major i paper d'infermeria	9
3.4.	Autocura en el context de la salut mental: concepte, paper d'infermeria i model de Dorothea Orem	10
3.4.1.	Teoria del dèficit d'autocura de Dorothea Orem.....	12
4.	Metodologia.....	15
4.1.	Disseny de l'estudi.....	15
4.2.	Estratègia de cerca	16
4.3.	Criteris d'inclusió i exclusió.....	19
4.4.	Procés de selecció dels estudis.....	20
4.5.	Extracció i anàlisi	25
5.	Resultats.....	26
6.	Discussió	40
7.	Conclusions.....	44
8.	Limitacions de l'estudi.....	46
9.	Implicacions per a la pràctica i línies de recerca futures	47
10.	Bibliografia	48
11.	Annexes	55
	<i>Annex 1. Cronograma.....</i>	<i>55</i>
	<i>Annex 2. Estratègies de cerca i resultats obtinguts en PubMed.....</i>	<i>56</i>
	<i>Annex 3. Estratègies de cerca i resultats obtinguts en CINAHL.....</i>	<i>57</i>
	<i>Annex 4. Estratègies de cerca i resultats obtinguts en APA PsycINFO.....</i>	<i>58</i>

Índex de taules

Taula 1. Descriptors DeCS i MeSH.....	17
Taula 2. Criteris d'inclusió i exclusió.....	20
Taula 3. Estratègies de cerca i selecció d'articles.....	22
Taula 4. Tipus d'estudis utilitzats en la investigació.....	26
Taula 5. Resultats més rellevants de cada article.....	28

Índex de figures

Figura 1. Diagrama de flux.....	24
--	-----------

Agraïments

Primer de tot, agrair sincerament a la nostra tutora, la Dra. Judit Vives Espelta, per la seva dedicació i implicació al llarg de l'elaboració d'aquest treball. Gràcies per guiar-nos, acompanyar-nos, i transmetre'ns confiança i tranquil·litat en els moments de més dificultat. També volem agrair-li, tant a ella com a la resta de professorat de l'assignatura, la manera d'ensenyar-nos la Salut Mental, des d'una mirada humana, sensible i reflexiva, que ha contribuït significativament al nostre aprenentatge tant acadèmic com personal.

A les nostres famílies, per ser el nostre pilar no només durant la realització d'aquest treball, sinó també al llarg de tota la carrera. Gràcies per la vostra confiança, estima i suport incondicional.

Finalment, volem reconèixer també l'esforç, el compromís i el suport mutu que hem compartit al llarg d'aquest procés. Aquest treball és el fruit de la constància, dedicació i el treball en equip, i simbolitza el tancament d'una etapa marcada pel creixement personal i professional que hem viscut i compartit al llarg del grau.

Resum:

Introducció: El trastorn depressiu major (TDM) representa un dels principals problemes de salut pública actuals, amb una incidència especialment elevada en la població femenina a causa de factors biològics, psicològics i determinats socials de gènere. La justificació d'aquest estudi es basa en la necessitat de potenciar el rol de la infermera en la promoció de l'autonomia de les pacients, superant el model assistencial tradicional. L'objectiu general és conèixer les intervencions infermeres centrades en l'autocura per a dones amb TDM. Com a objectius específics, es pretén descriure les estratègies educatives existents, identificar l'impacte d'aquestes intervencions en la millora de la qualitat de vida i analitzar el paper del model de Dorothea Orem en l'empoderament de la dona.

Mètode: S'ha realitzat una revisió bibliogràfica integrativa seguint la declaració PRISMA. La mostra final consta de 18 articles científics, incloent revisions, estudis quantitius, qualitius i mixtes, seleccionats de bases de dades com PubMed, CINAHL i APA PsycINFO.

Resultats: Identifica la implementació d'intervencions en l'àmbit de l'atenció primària i hospitalària, principalment en dones en edat laboral. Els resultats individuals identifiquen tres línies clau: eines digitals d'autoajuda, psicoeducació grupal i intervencions sobre hàbits saludables. La síntesi indica que aquestes intervencions redueixen la simptomatologia depressiva i milloren l'adherència terapèutica i el benestar autopercebut.

Discussió: L'evidència demostra que el paper d'infermeria és vital com a agent motivador davant l'apatia pròpia del TDM. El format grupal actua com a element terapèutic per trencar l'estigma i la solitud. Es conclou que l'empoderament a través de l'autocura, basat en el model d'Orem, permet a la dona identificar necessitats sovint ignorades pel seu rol social de cuidadora.

Paraules clau: Trastorn depressiu major, autocura, infermeria, dones, qualitat de vida.

Abstract

Introduction: Major depressive disorder (MDD) is one of the main current public health problems, with a particularly high incidence in the female population due to biological, psychological, and certain social factors of gender. The justification for this study is based on the need to enhance the role of nurses in promoting patients' autonomy, overcoming the traditional care model. The general objective is to learn about nursing interventions focused on self-care for women with MDD. As specific objectives, it is intended to describe the existing educational strategies, identify the impact of these interventions on improving the quality of life, and analyse the role of Dorothea Orem's model in the empowerment of women.

Method: An integrative literature review has been carried out following the PRISMA statement. The final sample consists of 18 scientific articles, including reviews, quantitative, qualitative, and mixed studies) selected from databases such as PubMed, CINAHL, and APA PsycINFO.

Results: Identifies the implementation of interventions in the field of primary and hospital care, mainly in women of working age. The individual results identify three key lines: digital self-help tools, group psychoeducation, and healthy habits interventions. The synthesis indicates that these interventions reduce depressive symptoms and improve therapeutic adherence and self-perceived well-being.

Discussion: Evidence shows that nursing support is vital as a motivating agent in the face of the apathy of MDD. The group format acts as a therapeutic element to break stigma and loneliness. It is concluded that empowerment through self-care, based on Orem's model, allows women to identify needs that are often ignored by their social role as caregivers.

Keywords: Major depressive disorder, self-care, nursing, women, quality of life.

1. Introducció

El terme depressió s'utilitza per descriure un síndrome que es manifesta per una tristesa profunda, un estat d'ànim buit, i una inhibició funcional que afecta significativament el benestar de la persona. Malgrat tot, és cert que sovint es fa servir com a terme paraigua per fer referència a un conjunt de trastorns mentals que, tot i compartir la depressió com a tret característic, es diferencien en la seva durada, etiologia i/o patró temporal dels símptomes (Almeda & Carretero, 2024). És dins d'aquest paraigües dels trastorns depressius on trobem el trastorn depressiu major (TDM), englobat dins dels trastorns de l'estat d'ànim. A escala mundial, el TDM constitueix un dels principals problemes de salut mental, i és considerat un dels grans reptes actuals dins l'àmbit de la salut pública degut a la seva alta prevalença, complexitat i l'impacte biopsicosocial i funcional que genera. Segons el DSM-5-TR, la clínica fonamental es caracteritza per un estat d'ànim deprimit, així com per la presència d'anhedonia, que és la pèrdua d'interès en les activitats que anteriorment generaven plaer (Badía, 2024).

Per dimensionar-ne la rellevància, és fonamental analitzar la càrrega epidemiològica del trastorn depressiu major. En l'àmbit global, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) identifica el TDM com una de les causes principals de discapacitat al món, i les xifres actuals estimen que el nombre de persones afectades és d'aproximadament 332 milions de persones, amb una prevalença del 5,7% en la població adulta, i amb una incidència superior en dones (6,9%) enfront dels homes (4,6%) (WHO, 2025). Aquesta diferència de sexe s'evidencia també a escala nacional, on segons l'Enquesta de Salut d'Espanya 2023, s'observa una prevalença notablement superior en dones (8,7%) que en homes (4,1%) (Ministerio de Sanidad, 2025).

Mentrestant, en l'àmbit autonòmic, l'Enquesta de salut de Catalunya del 2024, assenyala que el 5,8% de la població catalana pateix símptomes de depressió moderada o greu; tot i que, de nou, la disparitat de gènere és manifesta: la prevalença en dones (7,5%) és substancialment superior a la registrada en homes (4%) (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2025). Aquesta bretxa de gènere tan marcada justifica la focalització d'aquest treball en la població femenina adulta, un col·lectiu que presenta una vulnerabilitat epidemiològica evident davant d'aquest trastorn. Alhora, l'informe anterior també constata

una correlació positiva entre l'edat i l'augment de la simptomatologia, així com diferències notables entre regions sanitàries. Així, quant a la distribució territorial, podem veure com Lleida presenta la taxa més elevada de simptomatologia depressiva moderada o greu (10,5%), seguida de l'Alt Pirineu i Aran (9,8%), el Camp de Tarragona (9,4%) i Catalunya Central (7,4%); totes elles amb prevalences superiors a la mitjana catalana (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2025).

Davant les destacades dades epidemiològiques, la infermeria es posiciona com l'agent de salut idoni per implementar estratègies d'autocura, canviant l'enfocament d'un model purament biomèdic cap a un model holístic, amb l'objectiu d'impulsar la seva autonomia i proporcionar-li eines per a l'autocuidatge. Així, l'elecció d'aquesta temàtica parteix no només d'un interès personal, sinó també de la necessitat d'un abordatge integral del TDM des de la professió infermera, especialment des de l'àmbit de l'atenció primària, pel fet que aquesta constitueix la principal porta d'entrada al nostre sistema de salut (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto, 2023).

La infermera té un paper clau en la detecció precoç, l'acompanyament emocional, el seguiment i la promoció de l'autocuidatge; i la seva posició estratègica en la continuïtat assistencial i l'establiment d'una relació terapèutica propera i sostinguda, permeten la capacitació de la persona per assumir un rol actiu en el seu cuidatge (Enfadenque et al., 2023).

En conclusió, l'elecció d'aquest tema està motivat per l'interès personal en la salut mental i el benestar de les dones adultes, així com per la necessitat de desenvolupar i oferir eines que fomentin l'autocuidatge, amb la finalitat de millorar la seva qualitat de vida. En aquest context, el paper d'infermeria resulta especialment rellevant, ja que una atenció integral i orientada a la recuperació, pot contribuir significativament en la promoció de l'autonomia i en la millora de la percepció de qualitat de vida de les persones afectades.

No obstant, tot i l'existència de literatura científica que descriu accions terapèutiques per a l'abordatge d'aquest trastorn, l'evidència disponible és encara limitada pel que fa a la identificació d'estratègies infermeres específiques basades en l'autocura (Tendolkar et al., 2025). Alhora, l'heterogeneïtat de les intervencions descrites, així com la manca de

consens i sistematització, en dificulten l'aplicació en la pràctica clínica i reforcen la necessitat d'aprofundir en aquest camp (Tan & Goh, 2022).

Així, el present treball pretén analitzar i sintetitzar el coneixement científic existent per tal d'orientar intervencions infermeres eficaces i centrades en la persona, contribuint al maneig del trastorn depressiu major en dones adultes. Per aquest motiu, es planteja la següent pregunta d'investigació: *Quines són les intervencions infermeres basades en l'autocura que poden millorar la qualitat de vida en dones adultes amb trastorn depressiu major?*

2. Objectius

Objectiu general:

- Conèixer les intervencions infermeres centrades en l'autocura en dones adultes amb trastorn depressiu major i la seva contribució en la qualitat de vida, amb la finalitat d'estructurar el coneixement existent i disposar així d'una base teòrica sòlida.

Per a l'assoliment d'aquest objectiu principal, es plantegen diversos objectius específics:

- Identificar les principals intervencions infermeres basades en l'autocura per a dones adultes amb trastorn depressiu major descrites en la literatura científica.
- Descriure els components clau, les eines i les metodologies utilitzades en aquestes intervencions infermeres.
- Sintetitzar el grau d'efectivitat de les intervencions descrites a la literatura per potenciar les habilitats d'autoconeixement i autogestió en aquesta població.

3. Marc teòric

3.1. Trastorn depressiu major: definició, característiques i impacte

El trastorn depressiu major (TDM) és un trastorn mental que s'engloba dins dels trastorns de l'estat d'ànim. Concretament, es classifica dins dels trastorns depressius, també anomenats unipolars, i es caracteritza per la presència d'almenys un episodi depressiu major de, com a mínim, dues setmanes de durada, que cursa amb tristesa persistent i/o la presència d'anhedònia, acompanyat d'altres símptomes cognitius, emocionals, somàtics i conductuals. Tot i això, es diferencia dels altres trastorns inclosos dins d'aquesta categoria per la seva durada, intensitat i impacte funcional en la vida diària (APA, 2022).

D'acord amb el Manual Diagnòstic i Estadístic dels trastorns mentals (DSM-5-TR; 5a edició, text revisat) de l'American Psychiatric Association (APA, 2022), per al seu diagnòstic s'han de complir almenys cinc dels nou símptomes que es descriuen i, com a mínim, un d'ells ha de ser la presència d'un estat d'ànim buit o deprimit, o la pèrdua d'interès i plaer per a realitzar les activitats habituals. Aquests símptomes s'han de produir gairebé cada dia, durant la major part del dia, i durant un període d'almenys dues setmanes. A més, han de produir un malestar significatiu o un deteriorament funcional no atribuïble a cap altra causa, i amb absència d'antecedents d'episodi maníac o hipomaníac (Badía, 2024).

Entre els altres símptomes descrits trobem canvis importants en el pes o la gana; alteracions del patró de son, com ara la presència d'insomni o hipersòmnia; fatiga o pèrdua d'energia; sentiments de culpa o inutilitat freqüents; disminució de la concentració; agitació o lentitud psicomotora; i pensaments recurrents de mort o ideació suïcida (Badía, 2024).

Des d'una perspectiva biopsicosocial, el TDM no només constitueix un problema rellevant de salut pública, sinó que comporta un deteriorament significatiu en l'àmbit social i interpersonal. Diversos estudis descriuen una relació bidireccional entre el TDM, les dificultats en la interacció social i la percepció de solitud (Achterbergh et al., 2020; Kupferberg & Hasler, 2023; Luo, 2023).

En aquest sentit, Kupferberg i Hasler (2023) descriuen que el TDM s'associa a un deteriorament del funcionament social, amb alteracions en la regulació emocional, la cognició social i les relacions interpersonals, així com una tendència a l'aïllament social, una baixa autoestima i autoacceptació, i patrons d'inflexibilitat. Alhora, indiquen que aquests dèficits poden persistir més enllà de la remissió. Per tant, l'aïllament social no és només una conseqüència derivada del TDM, sinó també un factor que pot contribuir al seu manteniment i afectar la qualitat de vida (Achterbergh et al., 2020).

En relació amb això, la qualitat de vida és un concepte complex i multidimensional, que integra múltiples factors associats (Sevak, S., & Balamurugan, G., 2023). Segons l'OMS (2022), es tracta d'un concepte ampli, estretament vinculat al benestar, que inclou la salut física i psicològica, el nivell d'independència, les relacions socials i l'entorn. Així, es defineix com la percepció de la pròpia persona sobre la seva posició en la vida, dins del context cultural i social en què viu, i en relació amb els seus objectius, expectatives, estàndards i preocupacions (WHO, 2022; Sevak, S., & Balamurugan, G., 2023).

Per altra banda, l'evidència disponible coincideix en assenyalar que el TDM es relaciona amb un empitjorament de la percepció de la qualitat de vida relacionada amb la salut, en comparació amb la població general (Jermann et al., 2022; Martín-Fernández et al., 2022; Raya-Tena et al., 2021). Així mateix, quan es presenten comorbiditats físiques associades o factors sociodemogràfics, com el gènere o l'edat avançada, aquesta percepció es veu encara més deteriorada, especialment en el cas de les dones (Martín-Fernández et al., 2022; Raya-Tena et al., 2021). D'aquesta manera, la qualitat de vida en el TDM sembla estar estretament lligada a l'estat clínic de la persona. Quan la persona experimenta una sensació d'estabilitat clínica, es redueix l'impacte i millora l'autopercepció sobre la qualitat de vida (Martín-Fernández et al., 2022).

A més, la disminució de la qualitat de vida en persones amb TDM s'associa amb la presència d'alteracions del patró del son. En aquest sentit, la simptomatologia depressiva activa es relaciona amb l'insomni i el risc d'apnea obstructiva del son (AOS), mentre que en fases d'eutímia aquesta correlació tendeix a disminuir (Jermann et al., 2022).

Finalment, més enllà de l'afectació funcional i emocional, el TDM també comporta repercussions importants sobre la salut física i cognitiva de la persona. L'evidència

suggereix que el TDM actua com a factor de risc per al desenvolupament i empitjorament de comorbiditats associades, tot i que sembla tractar-se d'una relació potencialment bidireccional. Aquesta interacció es pot explicar tant per mecanismes biològics directes, com per factors indirectes, com una menor capacitat d'autocura o l'augment de conductes de risc per a la salut (Arnaud et al. 2022).

D'aquesta manera, una major gravetat de depressió s'associa a un increment del deteriorament cognitiu i a un empitjorament de la simptomatologia, contribuint a un major impacte negatiu en la salut global de la persona (Arnaud et al. 2022).

3.2. Epidemiologia i perspectiva de gènere

La depressió representa una de les causes principals de discapacitat a nivell mundial, sobretot en el cas de les dones. Segons l'OMS (2025), a nivell global suposa un 4,3% de la càrrega mundial de morbiditat i comporta elevades conseqüències econòmiques. Alhora, s'estima que, en les persones amb trastorn depressiu major, la probabilitat de mort prematura augmenta entre un 40 i un 60% envers la població general.

En aquest context, el Pla d'Acció Integral sobre Salut Mental 2013-2030 impulsat per l'OMS té com a objectiu reforçar la importància de la salut mental, orientar el desenvolupament de polítiques i serveis centrats en la persona, i promoure estratègies de promoció, prevenció, tractament i recuperació dels trastorns mentals, amb la finalitat de fomentar el benestar i reduir la càrrega de morbiditat associada (WHO, 2021).

A escala mundial, s'estima que la depressió afecta aproximadament el 5% de la població adulta a tot el món, fet que equival a uns 280 milions de persones. No és només una variació habitual de l'estat d'ànim, sinó una condició que pot esdevenir un problema de salut greu, especialment quan presenta un caràcter recurrent i una intensitat moderada o greu. En el pitjor dels casos, la depressió pot conduir al suïcidi, que és la quarta causa de mort en el grup d'edat de 15 a 29 anys a nivell global (WHO, 2025).

En el context de l'Estat Espanyol, i d'acord amb l'Informe sobre Salut Mental del Ministeri de Sanitat (2020), la prevalença dels trastorns depressius se situa al voltant del 4,1% de la població. Les dades del Sistema d'Informació d'Atenció Primària (SIAP) indiquen que

els trastorns de l'estat d'ànim són un dels motius de consulta més freqüents. A més, s'observa una relació amb els factors socioeconòmics, ja que la prevalença de depressió és gairebé el doble en persones amb rendes baixes en comparació amb les persones amb rendes més elevades, fet que posa de manifest que els determinants socials tenen un paper clau en la salut mental de la població.

A nivell autonòmic, a Catalunya, les dades del Departament de Salut (Generalitat de Catalunya, 2025) mostren una tendència similar, on la depressió se situa com un dels principals reptes de la salut pública. Es calcula que una de cada cinc persones presentarà un trastorn mental al llarg de la seva vida, sent la depressió el trastorn més prevalent. El sistema de salut català posa el focus en la detecció precoç des de l'atenció primària per evitar la cronicitat. Actualment, el Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya (PLAPRESC) subratlla que la depressió és el factor de risc principal en les conductes suïcides detectades pel Codi Risc Suïcidi.

Des d'una perspectiva de gènere, l'epidemiologia de la depressió presenta una esquadra de gènere molt marcada en tots els nivells territorials. Tant a nivell mundial com a Espanya, la depressió és molt més freqüent en dones que en homes, sent aproximadament el doble. A Espanya, mentre la prevalença en homes se situa al voltant del 2%, en les dones puja fins al 7% en molts casos (Ministeri de Sanitat, 2020; WHO, 2025)

Aquesta disparitat no s'explica únicament per factors biològics o hormonals, com el postpart o la menopausa, sinó també per la presència de determinants socials i estructurals específics. La càrrega de les tasques de cura, la precarietat laboral, la violència masclista o la desigualtat en el repartiment del temps constitueixen factors de risc que augmenten la vulnerabilitat de les dones davant dels trastorns depressius. (Generalitat de Catalunya, 2025).

En darrer lloc, les dades de la Generalitat de Catalunya confirmen que les dones catalanes presenten una probabilitat significativament més alta de patir depressió i ansietat. A més, les dones tendeixen a consultar amb més freqüència els serveis de salut mental però, sovint, reben un diagnòstic més medicalitzat, amb una major prescripció de psicofàrmacs, en comparació amb els homes que consulten pels mateixos símptomes (Generalitat de Catalunya, 2025).

3.3. Abordatge terapèutic del trastorn depressiu major i paper d'infermeria

Considerant les característiques i l'impacte del trastorn depressiu major, resulta necessari abordar les principals estratègies terapèutiques disponibles, així com el paper d'infermeria en el procés assistencial. Segons l'evidència científica actual, el tractament de primera línia en el TDM inclou la combinació de tractament farmacològic amb antidepressius, i intervencions psicoterapèutiques i psicoeducatives específiques (Simon et al., 2024; WHO, 2025).

Respecte al tractament farmacològic, l'OMS (2025) i estudis com el de Simon et al. (2024), coincideixen a assenyalar els inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (ISRS) com els antidepressius de primera elecció en el maneig del trastorn depressiu major.

Pel que fa a les intervencions psicoterapèutiques, mentre que en casos lleus o moderats la psicoteràpia pot ser suficient, en casos de major gravetat, l'evidència actual assenyala que la combinació de tractament farmacològic i psicoterapèutic sembla ser més efectiva que l'aplicació individual. Alhora, l'atenció col·laborativa sembla millorar l'efectivitat del tractament en comparació amb l'atenció habitual (Simon et al., 2024).

A més, els programes d'atenció personalitzada que inclouen intervencions farmacològiques i psicoterapèutiques estructurades i monitoritzades permeten ajustar el tractament segons la resposta clínica de la persona i semblen contribuir a l'efectivitat terapèutica (Kim et al., 2023).

En aquest context, la psicoteràpia inclou intervencions com la teràpia cognitivo-conductual (TCC), la teràpia de resolució de problemes, la teràpia interpersonal, l'activació conductual, la teràpia psicodinàmica breu o la psicoteràpia basada en l'atenció plena (Simon et al., 2024; WHO, 2025).

Segons Crowe et al. (2020), les persones amb trastorns de l'estat d'ànim que participen en intervencions psicoterapèutiques, amb seguiment a 12 mesos, mostren millores sostingudes en el temps. En aquest marc, refereixen milloria en les habilitats comunicatives, l'autogestió i l'autoconfiança, així com un augment de la capacitat de concentració i de resolució de problemes.

En relació amb això, les intervencions de promoció i prevenció terciària, especialment aquelles basades en la psicoeducació i la teràpia cognitivo-conductual, liderades per infermeres de salut mental semblen contribuir a la millora de la simptomatologia, l'autocura, l'autogestió o la prevenció de recaigudes. Malgrat tot, l'evidència disponible sobre intervencions infermeres específiques continua sent limitada, fet que posa de manifest la necessitat de continuar aprofundint en la recerca en aquest àmbit (Santonja-Ayuso & Carmona-Simarro, 2026).

A nivell d'atenció primària, el rol d'infermeria també es considera rellevant, i és que Raya-Tena et al. (2021) afirmen que la intervenció infermera permet una detecció i actuació precoç davant necessitats, així com el seguiment clínic i l'acompanyament continuat de les persones amb TDM, especialment en contextos de comorbiditat física. Així, el paper d'infermeria afavoreix una atenció més integral i centrada en la persona, alhora que facilita la coordinació amb altres nivells assistencials i reforça la continuïtat assistencial.

En conjunt, la infermera es posiciona com un eix integrador del procés terapèutic en el maneig del trastorn depressiu major, i es troba en una posició ideal per a la identificació de necessitats i dèficits d'autocura, així com per a la implementació d'estratègies terapèutiques i d'autocura que afavoreixin el benestar i la recuperació funcional (Hellqvist, 2021).

3.4. Autocura en el context de la salut mental: concepte, paper d'infermeria i model de Dorothea Orem

En relació amb el paper d'infermeria en l'abordatge del trastorn depressiu major, l'autocura esdevé un element clau en el maneig d'aquest. L'OMS (2022) descriu l'autocura com un procés multidimensional que comprèn la capacitat dels individus, famílies i comunitats per promoure i mantenir la seva salut i benestar, així com prevenir i afrontar situacions de malaltia i discapacitat, ja sigui amb o sense el suport d'un professional sanitari. Segons Martínez et al. (2021) és un procés actiu i deliberat que implica capacitats com l'autoconsciència, l'autocontrol, l'autosuficiència i la presa de decisions informades.

A partir d'aquesta definició, en l'àmbit acadèmic i especialment en infermeria, en llengua catalana i espanyola sovint s'utilitzen els termes autocura i autocuidatge com a conceptes equivalents, derivats de la traducció literal del concepte anglosaxó *self-care*. Aquesta variabilitat terminològica respon a adaptacions lingüístiques pròpies de la traducció del model d'Orem (2001), on ambdós termes fan referència a aquesta capacitat d'autogestió de la salut per part de la persona.

En aquest context conceptual, les intervencions d'autocura inclouen diverses accions orientades a la promoció, prevenció i educació per a la salut, i impliquen processos d'autogestió, autoanàlisi i autoconeixement. Aquest enfocament situa la persona i el seu entorn al centre del procés de salut i benestar, reconeixent el seu paper actiu en la gestió de la pròpia salut. Així, les intervencions d'autocura s'entenen com actuacions complementàries de l'atenció sanitària i, per tal que resultin efectives, és necessari disposar d'un entorn segur, adequat i favorable que faciliti l'autocura (WHO, 2021).

Simon et al. (2024) proposen que les estratègies d'autocura constitueixen una intervenció de primera línia en casos de depressió lleu. Així mateix, en casos moderats o greus de depressió, l'autocura no substitueix el tractament psicoterapèutic ni farmacològic, sinó que actua com a element complementari i facilitador, per tal de reforçar l'adherència terapèutica, fomentar l'empoderament de la persona i millorar la funcionalitat en combinació amb altres intervencions.

D'aquesta manera, l'autocura se situa com una estratègia clau en el maneig de les malalties cròniques (Iovino et al., 2024). Alhora, Martínez et al. (2021) assenyalen la complexitat de l'autocura en aquest context, destacant el seu caràcter multifacètic i la necessitat d'un abordatge des d'una visió holística.

A més, la salut mental s'identifica com un factor rellevant que pot influir en la capacitat d'autocura (Riegel et al., 2021). En aquest sentit, l'autocura també es pot veure influenciada per factors psicològics i socials interns, com l'autoestigma, la qual pot afectar negativament l'autoestima i l'empoderament de la persona, influint en la seva participació activa en el procés terapèutic (Lasalvia et al., 2025). Així mateix, la formació d'hàbits, la capacitat de resiliència, la presència de comorbiditats, el suport social i la influència de la

cultura també poden condicionar la capacitat de les persones per participar de manera activa en el cuidatge de la seva salut (Riegel et al., 2021).

Finalment, en el marc de les malalties cròniques, la infermera es posiciona com un agent terapèutic ideal per a la promoció i el manteniment de l'autocura, actuant com a figura clau per a la gestió de la salut i el benestar (Hellqvist, 2021). Entre les tasques principals, destaquen el suport a l'autocura, l'empoderament de la persona, la capacitació per al maneig de la seva salut, i l'acompanyament emocional (Chiu Yip, 2021; Hellqvist, 2021). El suport però, no es pot limitar únicament al pacient, sinó que s'ha d'estendre més enllà, entenent com l'entorn familiar i la xarxa de suport actuen i influeixen en la capacitat d'autogestió (Hellqvist, 2021; Iovino et al., 2024).

En aquest sentit, l'evidència recent mostra que aquestes intervencions poden contribuir a la reducció de variables com l'ansietat i la depressió, així com a la millora de la capacitat d'autogestió i de la qualitat de vida (Nasiri et al., 2023). Així mateix, en el context contemporani i de transformació actual, molt marcat per la digitalització dels sistemes de salut, el ràpid accés a la informació i la incorporació de noves tecnologies, esdevé essencial adaptar els models d'autocura a noves formes de participació activa i autogestió que integrin l'ús d'eines i recursos digitals per a la gestió de la salut i la presa de decisions informades (Choi, 2023).

3.4.1. Teoria del dèficit d'autocura de Dorothea Orem

Dins la pràctica infermera, resulta especialment rellevant incorporar models teòrics per tal de comprendre i conceptualitzar l'autocura, així com estructurar i orientar la pràctica assistencial. En aquest sentit, la teoria del dèficit d'autocura desenvolupada per Dorothea E. Orem (2001) constitueix un marc conceptual sòlid dins la disciplina infermera, situant l'autocura com a eix central en la promoció i el manteniment de la salut. En el context del trastorn depressiu major en dones adultes, l'aplicació d'aquest model adquireix especial rellevància degut a que la capacitat d'autocura es pot veure compromesa, fet que pot condicionar l'autonomia i la qualitat de vida de la persona. (APA, 2022; WHO, 2023).

Si bé és cert que els canvis en els contextos sanitaris i assistencials han evidenciat la necessitat de refinar i revisar els plantejaments clàssics, el model d'Orem s'ha anat

actualitzant durant diverses dècades des de la seva publicació inicial per tal de mantenir la seva rellevància i aplicabilitat, i respondre a les creixents necessitats de la població (Hartweg & Metcalfe, 2022).

Segons el model teòric d'Orem, l'autocura comprèn totes aquelles actuacions no innates que la persona realitza, de manera intencionada, sobre si mateixa o envers l'entorn amb la finalitat de promoure, mantenir i millorar la seva salut i benestar (Orem et al., 2001). D'acord amb aquest model, l'individu té la capacitat de satisfer les seves necessitats i de regular el seu funcionament físic i psicosocial (Berbiglia & Thuy, 2023). Tanmateix, aquesta capacitat es pot veure alterada per factors condicionants, interns o externs, cosa que pot comprometre la seva capacitat d'autogestió de la salut.

En la seva teoria, Orem interrelaciona tres teories: la teoria de l'autocura, la teoria del dèficit d'autocura i la teoria dels sistemes infermers. En aquesta última, defineix tres sistemes infermers en funció del grau de participació i de dependència de l'individu: el sistema totalment compensatori, el parcialment compensatori, i el de suport educatiu (Orem et al., 2001; Berbiglia & Thuy, 2023).

A més, Orem defineix diversos requisits d'autocuidatge, que divideix en tres categories: requisits universals, requisits per al desenvolupament i requisits per als trastorns de la salut, els quals representen les necessitats bàsiques que la persona ha de cobrir per mantenir l'equilibri i el benestar (Orem et al., 2001).

Així, el dèficit d'autocura apareix quan hi ha una divergència entre les demandes d'autocura i la capacitat de la persona per satisfer-les (Orem et al., 2001). És llavors quan es fa necessària la intervenció infermera. La infermera és aquella professional que actua com a agent de suport extern capaç d'orientar i potenciar la capacitat d'autocura (Hellqvist, 2021).

En aquest sentit, la teoria del dèficit d'autocuidatge destaca la importància del paper d'infermeria com a agent actiu en el procés de cuidar. Per tant, la infermera no es limita tan sols a cobrir necessitats específiques, sinó que també és capaç d'acompanyar i capacitar la persona en el desenvolupament de la seva autonomia i capacitat d'autocura,

amb l'objectiu de fomentar la participació activa, afavorir l'autocura i l'autogestió, i millorar la qualitat de vida (Hellqvist, 2021; Chiu Yip, 2021; Nasiri et al., 2023).

En definitiva, es tracta d'un model capaç d'impulsar el pensament crític, i d'orientar la pràctica clínica i la presa de decisions infermeres, facilitant una atenció més estructurada, individualitzada i integral (Hellqvist, 2021; Berbiglia & Thuy, 2023). D'aquesta manera, la incorporació del concepte d'autocura en el context del trastorn depressiu major reforça una visió holística i centrada en la persona, emfatitzant el seu paper actiu en la gestió de la seva salut.

4. Metodologia

4.1. Disseny de l'estudi

El disseny d'aquest estudi es fonamenta en una revisió bibliogràfica integrativa, amb la finalitat d'analitzar i recopilar el coneixement científic existent amb relació a les intervencions infermeres basades en l'autocuidatge en dones adultes amb el diagnòstic de trastorn depressiu major. Aquest tipus de revisió permet la inclusió de fonts amb diferents dissenys metodològics, cosa que ofereix una visió més global i profunda del coneixement científic actual; facilitant així una comprensió més exhaustiva i holística del fenomen estudiat (Kutcher & LeBaron, 2022).

En aquest context, la revisió integrativa resulta especialment rellevant en camps com aquest on, malgrat el creixent interès, la limitació del nombre d'estudis disponibles i l'heterogeneïtat de les actuacions terapèutiques descrites en dificulten l'organització i síntesi d'orientacions clares per a la pràctica clínica. D'altra banda, l'elecció d'aquest disseny també respon al caràcter específic i complex del tema d'estudi, que requereix una perspectiva capaç d'identificar tendències rellevants i discrepàncies, mancances i buits de coneixement, així com orientar línies futures d'investigació i propostes de recerca; contribuint així a la recopilació i estructuració de recomanacions útils basades en l'evidència, per al desenvolupament de la tasca infermera.

En l'àmbit de la infermeria, la revisió bibliogràfica integrativa permet identificar i aprofundir en les estratègies d'autocuidatge aplicades a dones amb trastorn depressiu major, des de múltiples enfocaments teòrics i empírics, cosa que facilita la integració d'evidència recent, la identificació d'intervencions eficaces i adaptades, i la presa de decisions fonamentades. D'aquesta manera, afavoreix el desenvolupament d'una pràctica clínica basada en l'evidència (Kutcher & LeBaron, 2022).

Aquesta investigació ha tingut lloc durant el període de temps que es comprèn des del novembre de 2025 fins a l'abril de 2026, mitjançant una cerca sistemàtica en diferents bases de dades científiques. La recerca s'ha centrat en els termes *trastorn depressiu major* i *autocuidatge*, així com en sinònims com *autogestió*, i conceptes relacionats amb el *paper d'infermeria*, considerant també altres paraules clau com ara *qualitat de vida*; amb

l'objectiu de garantir una visió àmplia de la literatura existent i donar resposta a la pregunta d'investigació plantejada.

Per tal d'afavorir una major organització, el desenvolupament del treball es va estructurar temporalment mitjançant l'elaboració d'un cronograma, el qual ha permès una planificació seqüencial de les diferents fases de la recerca, facilitant una gestió i distribució adequada del temps. El detall complet del cronograma es troba recollit a l'annex corresponent (vegeu Annex 1).

4.2. Estratègia de cerca

S'ha realitzat una cerca sistemàtica en les bases de dades científiques PubMed, CINAHL i APA PsycINFO, d'abast internacional, amb l'objectiu de recuperar aquells estudis rellevants sobre les intervencions infermeres centrades en l'autocuidatge en dones adultes amb trastorn depressiu major.

Quant a les paraules clau utilitzades, s'han emprat els Descriptor en Ciències de la Salut (DeCS), a nivell espanyol, i el Medical Subject Headings (MeSH), a nivell internacional; per tal d'assegurar l'ús de terminologia estandarditzada, minimitzar possibles biaixos en la selecció d'articles, i reduir errors derivats de variacions lingüístiques o de l'ús de sinònims no estructurats. En la Taula 1 es mostren els descriptors utilitzats per a la cerca bibliogràfica, classificats segons llenguatge natural i segons el llenguatge controlat mitjançant els descriptors MeSH i DeCS.

Taula 1. Descriptors DeCS i MeSH. Font: Elaboració pròpia.

Llenguatge natural	MeSH	DeCS
Trastorn depressiu major	Major Depressive Disorder	Trastorno Depresivo Mayor
Autocura Autocuidatge	Self Care	Autocuidado
Autogestió	Self-Management	Autogestión
Infermeria Cures infermeres	Nursing Nursing Care	Enfermería
Infermeria de salut mental	Psychiatric Nursing	Enfermería Psiquiátrica
Salut mental	Mental Health	Salud Mental
Qualitat de vida	Quality of Life	Calidad de Vida
Depressió post-part	Depression, Postpartum	Depresión Posparto

En relació amb la terminologia utilitzada, cal assenyalar que, en llengua catalana, el terme adequat és “*autocura*”, que equival al concepte “*autocuidado*” en castellà i “*self-care*” en anglès. Ara bé, en la literatura científica, i especialment en l'àmbit sanitari, és freqüent emprar el terme “*autocuidatge*”, per tal d'evitar possibles ambigüitats o confusions lingüístiques derivades del terme “*cura*”, que pot fer referència tant a l'acció de curar com de cuidar. Així doncs, en el present treball s'ha optat per utilitzar ambdós conceptes com a sinònims, amb la finalitat de garantir la claredat i coherència amb la terminologia emprada en els estudis analitzats.

Pel que fa als descriptors utilitzats, inicialment es van incloure tant descriptors específics com “*trastorn depressiu major*”, així com termes més generals com “*depressió*”, amb l'objectiu d'ampliar la sensibilitat de la cerca. No obstant, en analitzar els resultats obtinguts amb el terme general, vam observar que no es complien els criteris d'inclusió establerts (vegeu Taula 2), tret que generaven una elevada quantitat de resultats no alineats amb l'objecte d'estudi. Per aquest motiu, es va prioritzar l'ús de termes específics que permetessin delimitar millor la població d'estudi i obtenir resultats més ajustats.

Ahora, per garantir una correcta recuperació de literatura rellevant, també s'han realitzat cerques manuals, a fi d'identificar publicacions no indexades, o aquelles molt recents que encara no disposen de descriptors assignats. Aquesta estratègia complementària permet minimitzar possibles biaixos de selecció i garanteix la inclusió de tota la literatura científica

rellevant disponible en aquestes bases. Cal destacar però, que per mantenir la coherència metodològica de la revisió, no s'ha inclòs literatura gris, com ara tesis, informes o manuals, per a la realització del present treball.

Per a l'elaboració de les diferents estratègies de cerca s'han emprat els següents operadors booleans: "AND", per tal d'incloure i limitar la cerca a la població i temàtica diana; "OR", per incloure sinònims i conceptes relacionats, i augmentar la recerca sobre les paraules principals; i l'operador booleà "NOT", per delimitar els resultats en base a l'objectiu d'estudi i excloure aquells articles no rellevants.

En els annexos 2, 3 i 4 es poden consultar de manera detallada les estratègies de cerca emprades segons les diferents bases de dades consultades. Per a cada una d'elles, s'han registrat els resultats obtinguts inicialment, així com els diferents filtres aplicats i els resultats obtinguts posteriorment a l'aplicació d'aquests criteris. Mentrestant, en la taula 3 s'exposen, segons cada estratègia de cerca, els articles recuperats després d'aplicar els criteris de filtratge i selecció, així com el nombre final d'articles inclosos en cada cas.

Cal destacar que, durant el procés de cerca, es van dissenyar i aplicar múltiples estratègies en les diferents bases de dades, combinant diversos descriptors i paraules clau. Tot i això, una part significativa d'aquestes estratègies no va proporcionar resultats o no va generar resultats útils segons els criteris establerts.

Amb la finalitat d'afavorir la claredat metodològica i la síntesi de la informació, en el cos del treball es presenten únicament les estratègies de cerca que han permès obtenir resultats útils després de l'aplicació dels criteris d'inclusió i exclusió. Tal i com s'ha mencionat anteriorment, el procés detallat de cada estratègia de cerca, incloent aquelles estratègies que no van produir resultats rellevants o van generar duplicats, es recull als annexos (vegeu Annex 2, 3 i 4).

Així mateix, cal assenyalar que no en totes les estratègies de cerca es van poder aplicar els mateixos filtres. Aquesta variabilitat respon a la necessitat d'adaptar el procés de cerca a les característiques específiques de cada base de dades, així com al volum de resultats obtinguts inicialment, amb l'objectiu d'evitar la pèrdua d'estudis potencialment rellevants, especialment en aquelles cerques amb un nombre reduït de resultats. Malgrat aquesta

adaptació dels filtres a cada context de cerca, es va mantenir la coherència amb els criteris d'elegibilitat prèviament establerts.

De manera semblant, pel que fa a l'ús de descriptors, s'han aplicat estratègies de cerca similars en les diferents bases de dades consultades, utilitzant els mateixos descriptors o bé adaptant-los a les particularitats de cada plataforma bibliogràfica, amb l'objectiu de garantir la coherència i la comparabilitat dels resultats. Malgrat això, la posició dels descriptors pot variar en funció de les característiques i funcionament de cada base de dades.

Tanmateix, i paral·lelament a l'ús de terminologia indexada i descriptors estandarditzats, també s'han emprat termes en llenguatge lliure i camps com "*All Fields*". La combinació de llenguatge controlat i llenguatge natural ha permès ampliar la sensibilitat de la cerca i incloure estudis potencialment rellevants que no estiguessin indexats amb descriptors específics o presentessin variacions en la seva terminologia.

4.3. Criteris d'inclusió i exclusió

Amb la finalitat d'elaborar una cerca més minuciosa i delimitar els criteris utilitzats, s'han definit els següents criteris d'elegibilitat per a la selecció dels articles que s'inclouran en l'anàlisi (vegeu Taula 2).

Pel que fa a la població d'estudi, és important remarcar que es van incloure tant estudis centrats exclusivament en població femenina, com estudis amb mostres mixtes (homes i dones) on els resultats estiguessin clarament diferenciats per sexes i on la proporció de dones fos igual o superior a la meitat de la mostra, per tal de garantir la representativitat de la població d'estudi.

Taula 2. Criteris d'inclusió i exclusió. Font: Elaboració pròpia.

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
Publicacions dels últims 5 anys	Publicacions anteriors als 5 anys previs a la realització de l'estudi
Població d'estudi: dones adultes amb diagnòstic de TDM. S'han inclòs estudis amb mostres mixtes, sempre i quan la proporció de dones fos igual o superior al $\geq 50\%$	Articles centrats en població infantil o adolescents
Idiomes: castellà o anglès	Articles publicats en idiomes diferents als seleccionats
Publicacions amb disponibilitat de text complet	Publicacions que no guardin relació amb el tema d'estudi, articles duplicats o literatura gris

4.4. Procés de selecció dels estudis

Inicialment, ens vam reunir les dues investigadores per tal de definir i acordar les bases de dades a utilitzar, així com per seleccionar aquelles paraules clau i descriptors (vegeu Taula 1) que, posteriorment, permetrien desenvolupar l'estratègia de cerca completa. Paral·lelament, es va realitzar una cerca preliminar per tal d'obtenir una aproximació inicial al tema d'estudi.

El procés de selecció es va dur a terme en diverses fases. Primerament, es van recopilar els resultats obtinguts a partir de la cerca en les diferents bases de dades seleccionades. A continuació, es va fer un primer cribratge dels articles segons títol i abstract, en base als criteris d'elegibilitat establerts i exclouent aquells que no guardaven relació amb el camp d'estudi. Finalment, els articles restants van ser revisats a text complet per tal de confirmar la seva adequació.

Així, les estratègies de cerca executades a les bases de dades PubMed, CINAHL i APA PsycINFO van permetre identificar, en una fase inicial i sense aplicació de restriccions, un total de 37.558 articles, 21.437 de PubMed, 3.789 de CINAHL i 12.332 de APA PsycINFO. Seguidament, es van aplicar les eines d'automatització abans descrites en els criteris d'inclusió i exclusió (Taula 2), obtenint un total de 916 articles.

Un cop obtinguda aquesta mostra d'articles, es va iniciar un procés de cribratge manual, el qual es va dividir en dues fases per assegurar un major rigor metodològic. En la primera

fase, es van revisar els títols i es van descartar aquells articles clarament no rellevants. Posteriorment, dels articles restants es va procedir a l'anàlisi dels resums, i es van excloure aquelles publicacions que no responien directament a l'objecte d'estudi o es trobaven duplicades en les diferents bases de dades. En l'obtenció d'aquesta primera fase 119 articles van ser identificats com a potencialment útils. En la segona fase, es va procedir a la lectura crítica a text complet d'aquests articles, per tal de verificar el compliment dels criteris d'inclusió i exclusió. Aquest anàlisi ens va permetre descartar aquells treballs que no aportaven dades rellevants per a respondre la pregunta d'investigació.

D'aquesta manera, es van obtenir un total de 16 articles, als quals s'hi van sumar 2 articles addicionals localitzats mitjançant una cerca manual basada en cites creuades a partir de les referències bibliogràfiques dels estudis trobats a PubMed. Aquest procés de cribratge es resumeix més endavant en un diagrama de flux (Figura 1), seguint les recomanacions PRISMA 2020. La declaració PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) es configura com un estàndard que estableix criteris per garantir la transparència i claredat en el desenvolupament i la presentació de la revisió, facilitant la identificació, selecció, avaluació i síntesi dels estudis inclosos (Page et al., 2021).

En la taula 3 es detallen els resultats obtinguts en cada etapa d'aquest cribratge bibliogràfic. En aquesta taula es diferencia clarament els resultats obtinguts al realitzar les cerques, després d'haver aplicar els filtres; i els articles seleccionats, després del cribratge manual i la conseqüent lectura profunda. D'aquests darrers, es van excloure aquells que presentaven duplicitats entre bases de dades o que no s'ajustaven estrictament a l'objecte d'estudi del treball.

Taula 3. Estratègies de cerca i selecció d'articles. Font: Elaboració pròpia.

Base de dades	Estratègies de cerca	Articles recuperats després d'aplicar filtres	Articles seleccionats
PubMed	(Major depressive disorder NOT depression, postpartum) AND (nursing) AND (self care) AND (mental health OR psychiatric nursing)	151	1
	(Nursing OR nursing care) AND (self management OR self care) AND (major depressive disorder)	14	5
	(Major depressive disorder) AND (self-management OR self-management OR self care OR self-care)	14	1
	(Major depressive disorder) AND (quality of life)	103	3
	Cerca manual		2
CINAHL	(major depressive disorder or mdd or major depression) AND (nursing or psychiatric nursing) AND (self care) AND (mental health)	26	0
	TX (major depressive disorder or mdd or major depression) AND TX (nursing) AND TX (self management) OR (self care)	138	3
	(major depressive disorder or mdd or major depression) AND (self-management or self management or self-care or self care)	8	0
	(major depressive disorder or mdd or major depression) AND (quality of life)	71	0
	(major depressive disorder or mdd or major depression) AND (psychoeducational intervention or psycho education or psycho-education)	23	3
APA PsycINFO	(major and depressive and disorder) AND (nursing OR psychiatric nursing) AND (selfcare) AND (health and mental)	166	0

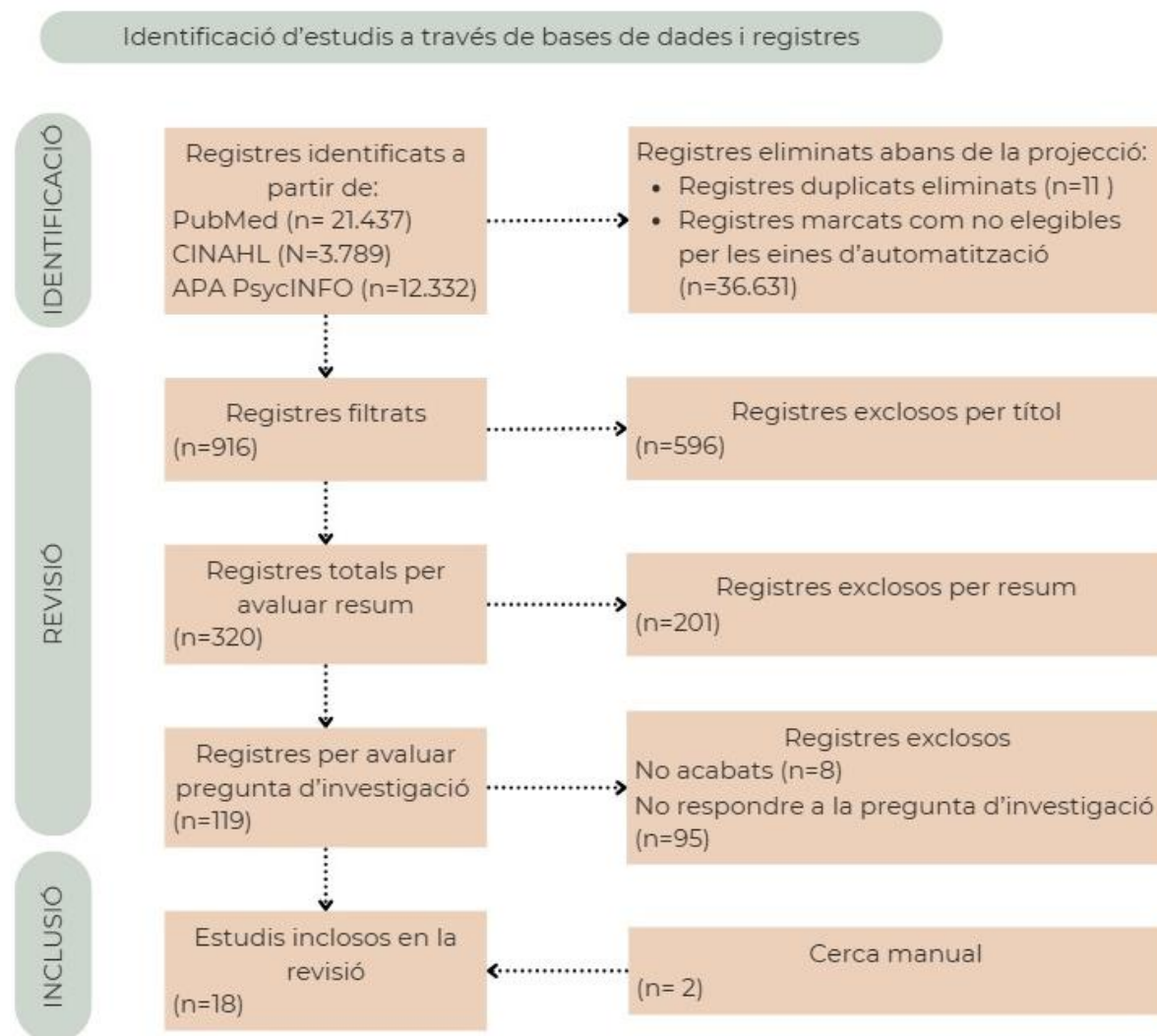
	(major AND depressive AND disorder) AND (nursing and care or nursing) AND (self and management or self and care)	26	0
	(major AND depressive AND disorder) AND (self care) AND (management and self)	19	0
	(major AND depressive AND disorder) AND (quality and life)	156	0
	(major AND depressive AND disorder) AND (psychoeducational interventions)	1	0
Total articles trobats: 916			
Total articles seleccionats: 18			

Així mateix, per garantir el rigor metodològic i augmentar la credibilitat i fiabilitat del procés, les estratègies de cerca i els criteris d'inclusió i exclusió van ser definits i consensuats per ambdues investigadores. La cerca i selecció dels articles es va efectuar, de manera independent, per cadascuna de les investigadores, mitjançant la lectura i anàlisi dels títols, resums i, posteriorment, dels textos complets, amb l'objectiu d'identificar aquells estudis potencialment rellevants. Una vegada completades les cerques individuals, es van contrastar els resultats obtinguts i es va arribar a un consens per tal de decidir els articles finalment inclosos en l'anàlisi. Aquest procediment ha permès triangular els resultats obtinguts, reforçant la validesa i consistència del procés de selecció.

Per últim, per tal de reforçar l'evidència incorporada, es va avaluar la qualitat metodològica dels articles seleccionats mitjançant les guies CASPe (*Critical Appraisal Skills Programme espanyol*) corresponents (CASPe, 2010). Aquesta metodologia proposa un procés estructurat de lectura crítica que permet avaluar la qualitat dels estudis científics de manera sistemàtica a través de diverses fases. En aquest sentit, el procés de selecció i anàlisi dels articles descrit anteriorment, s'alinea amb les fases proposades per CASPe, que inclouen un cribratge inicial, una revisió a text complet, i una posterior avaluació crítica dels estudis. L'avaluació es fonamenta en l'anàlisi de la validesa dels estudis, la rellevància dels resultats i la seva aplicabilitat, amb l'objectiu de garantir la selecció d'evidència científica fiable i adequada per donar resposta a la pregunta d'investigació.

Finalment, la mostra definitiva d'aquesta revisió es va configurar amb un total de 18 estudis, els quals s'han utilitzat per l'extracció i anàlisi de dades. Tot aquest procés de decisió queda reflectit de forma visual en el diagrama de flux, segons les bases de PRISMA 2020 (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flux. Font: Elaboració pròpia.



4.5. Extracció i anàlisi

L'extracció de dades es va realitzar de forma sistemàtica a partir de les fonts seleccionades, mitjançant una lectura crítica a text complet. De cada estudi se'n van recollir les dades rellevants, relacionades amb l'autor i any de publicació, tipus de disseny metodològic i resultats principals. Totes aquestes dades es van sintetitzar i agrupar en una taula (Taula 4), situada més endavant, cosa que va facilitar la comparació entre els diferents estudi, potenciant l'anàlisi transversal dels resultats.

L'anàlisi es va centrar en la identificació de tendències rellevants i divergències, amb l'objectiu d'estructurar i interpretar la informació disponible. Per optimitzar l'organització de la bibliografia seleccionada, es va fer ús del gestor bibliogràfic Mendeley, el qual va permetre emmagatzemar i ordenar, de manera sistemàtica, els articles seleccionats, detectar i eliminar-ne aquells duplicats, així com facilitar la citació i estructuració de la bibliografia segons les normes APA. L'ús d'aquesta eina va permetre una gestió acurada i sistemàtica de les fonts, contribuint a la coherència i consistència metodològica del treball.

5. Resultats

A la Taula 4 es presenten de forma sintetitzada els articles utilitzats en aquest estudi, on es pot consultar l'objectiu principal, la tipologia, l'autor i l'any. Com es pot observar, els documents seleccionats presenten una tipologia metodològica variada, fet que permet analitzar el fenomen des de diferents perspectives científiques: 3 estudis de revisió bibliogràfica, 3 estudis qualitius, 10 estudis quantitius i 2 estudis mixtes.

Taula 4. Tipus d'estudis utilitzats en la investigació. Font: Elaboració pròpia

N.	Autor, any	Disseny	Objectiu principal
1	A. V; 2024	Mixt	Identificar com evoluciona el procés de recuperació en els usuaris d'hospitals de dia de salut mental que participen en una intervenció d'atenció d'infermeria col·laborativa.
2	H. K; 2024	Revisió sistemàtica amb metaanàlisis	Avaluar l'eficàcia de les intervencions d'autoajuda per a prevenir recaigudes.
3	C. N; 2023	Observacional longitudinal de cohorts retrospectiu	Identificar i descriure les necessitats no cobertes en persones amb TDM que travessen una crisi d'ideació o comportament suïcida agut.
4	A V; 2022	Estudi experimental pilot (viabilitat)	Avaluar l'eficàcia de l'eina d'autoajuda guiada en línia iFightDepression® per a la millora dels símptomes en persones amb depressió.
5	A. M; 2022	Assaig controlat aleatoritzat (llarg termini)	Examinar l'eficàcia de la Teràpia Cognitiva Preventiva en 20 anys, en adults que s'han recuperat d'una depressió recurrent.
6	C. S; 2024	Assaig controlat aleatoritzat	Avaluar l'eficàcia de la intervenció basada en "Selfapy" per a millorar la qualitat de vida i reduir la gravetat dels símptomes en persones amb depressió.
7	V. W; 2024	Assaig controlat aleatoritzat	Avaluar la usabilitat i la utilitat clínica de "MoodFX", una eina de salut electrònica (e-Health) dissenyada per a què els pacients amb depressió realitzin un seguiment dels seus propis símptomes.
8	Y. A; 2025	Cohort prospectiu	Investigar la relació entre els patrons d'alimentació i el risc de patir depressió.
9	J. Z; 2022	Transversal	Analitzar i mapar les complexes relacions (potencialment causals) entre els símptomes depressius, la deterioració funcional i la qualitat de vida en pacients amb TDM.

10	C. G; 2025	Assaig controlat aleatoritzat	Avaluar els efectes de la musicoteràpia grupal en la reducció dels símptomes depressius en dones diagnosticades amb TDM.
11	P. C; 2025	Revisió	Identificar pautes terapèutiques per als símptomes del trastorn depressiu major.
12	Z. L; 2025	Revisió narrativa	Examinar i analitzar el paper de les intervencions d'infermeria en la millora de la qualitat de vida dels pacients amb TDM.
13	T. G; 2022	Pre-post amb grup control	Determinar els efectes d'un programa de psicoeducació centrat en la resiliència sobre la salut mental i les capacitats d'afrontament de pacients diagnosticats amb depressió.
14	S. S; 2025	Assaig clínic aleatoritzat	Avaluar l'eficàcia d'un programa estructurat de psicoeducació grupal breu per a millorar processos cognitius i el funcionament en adults amb TDM.
15	A. R; 2023	Qualitatiu	Explorar les experiències i emocions de persones amb depressió i comorbiditat física en el context d'intervencions psicoeducatives grupals dirigides per infermeres d'atenció primària a Catalunya.
16	K. A; 2023	Longitudinal	Avaluar l'eficàcia preliminar del programa de salut mental digital Cope Notes.
17	A. B; 2024	Mixt	Avaluar la salut i el benestar auto-informats pels pacients abans i després d'una intervenció clínica controlada basada en converses de suport amb fotografies.
18	S. J; 2023	Qualitatiu	Comprendre com el programa CarePartners for Depression millora la comunicació i la comprensió compartida de la depressió entre les persones que pateixen la malaltia i els seus cuidadors o persones properes.

En la Taula 5 es troben les conclusions més rellevants extretes dels articles que conformen la mostra final d'aquest treball, ordenats segons el número indicat en la taula anterior. Totes les publicacions incloses responen estrictament a l'objecte d'estudi d'aquesta revisió: l'autocura en el trastorn depressiu major. Així mateix, l'evidència recollida se centra específicament en els resultats obtinguts en dones i en la franja d'edat que es comprèn entre els 18 i els 64 anys, garantint així que les conclusions d'aquest treball siguin aplicables a la població diana establerta en els criteris d'inclusió.

En el procés de cerca s'han considerat els termes d'autocura (*self-care*) i autogestió (*self-management*) com a conceptes equivalents, ja que en la literatura científica consultada s'ha visualitzat que ambdós termes sovint s'utilitzen indistintament com a sinònims per referir-se a la capacitat de la persona de gestionar i mantenir la seva salut.

De la mateixa manera, s'ha observat que en alguns dels estudis analitzats, s'utilitza el terme “*autoajuda*” per a descriure determinades intervencions. No obstant, després d'analitzar-ne el contingut, es va observar que el concepte al qual feien referència s'ajustava més aviat als principis d'autocura i autogestió, degut a que implicava la participació activa de la persona en el manteniment i maneig de la seva salut. Per aquest motiu, en el present treball s'ha optat per interpretar i integrar aquestes aportacions dins del marc d'autocura i autogestió, amb la finalitat de garantir una major coherència i facilitar la interpretació de resultats.

Taula 5. Resultats més rellevants de cada article. Font: elaboració pròpia

ARTICLE 1	
TÍTOL	Impact of collaborative nursing care on health outcomes of mental health day hospital users: a mixed methods study.
AUTORS	A. Ventosa- Ruiz, A. R Moreno-Poyato, C. Cañete-Massé, J Rolduà-Ros, I. Feria-Raposo, K Campoverde, M Puig Llobert.
PAÍS	Espanya, Catalunya.
METODOLOGIA	Mètodes mixtos quantitatiu – qualitatiu, 3 hospitals de dia de salut mental, no aleatori.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ Intervencions basades en la concreció i participació activa dels pacient en activitats grupals de capacitació. Incloent tallers d'habilitats socials, programa <i>mindfulness</i>, meditació per reduir estrès, resolució de problemes, i educació afectiva-sexual. ✓ Metodologia mixta i participativa estructurada en fases (diagnòstic, planificació, acció i avaluació). Per mesurar l'autocuidatge i el procés personal s'utilitzen les escales STORI, PMH i el qüestionari WAI-S. ✓ Efectivitat alta en les fases de preparació, reconstrucció i creixement, amb millora significativa en l'autogestió de l'estrès i la resolució de problemes. La intervenció augmenta la satisfacció personal, l'autocontrol i les habilitats interpersonal. ✓ La infermera és essencial per trencar el silenci d'estigma en dones que oculten els seu malestar per tindre el rol de cuidadores. La participació activa en el tractament augmenta el seu sentit de propòsit. ✓ Una aliança sòlida amb la infermera actua com el principal predictor de l'èxit en l'autocuidatge; sense un vincle de confiança no s'assoleix la capacitat d'autogestionar la seva salut.	

ARTICLE 2	
TÍTOL	Self-help interventions for the prevention of relapse in mood disorder: a systematic review and meta-analysis.
AUTORS	H Ka-Ying Lo, F Yan-Yee Ho, J Wing-Fai Yeung, S Tim-Wai Ng, E Yuen-Ting, K-F Chung.
PAÍS	Hong Kong.
METODOLOGIA	Revisió sistemàtica i metaanàlisi d'assaigs controlats aleatoritzats. Model d'efectes aleatoris per calcular ràtios de risc de recaiguda.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ Intervencions d'autoajuda basades en la teràpia cognitivo – conductual, la psicoeducació i l'automonitoreig digital són identificades com les més eficaces. ✓ Els formats digitals i autogestionats són eines viables i accessibles per a l'atenció primària. ✓ L'autoajuda redueix el risc de recaiguda en un 22%. A més, suposa una via d'empoderament per a les dones amb poc recursos o temps. ✓ La falta de constància és el principal risc per a que la intervenció no funcioni.	

ARTICLE 3	
TÍTOL	Unmet need in major depressive disorder and acute suicidal ideation or behavior: findings from a longitudinal electronic health record data analysis.
AUTORS	C. Neslusan, Y-W Chen, M Sharma, J Voelker.
PAÍS	EEUU.
METODOLOGIA	Estudi de cohorts emparellat, retrospectiu. Pacients amb TDM i ideació o conducta suïcida aguda, comparats amb una cohort sense TDM ni idea suïcida.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ Activitats d'autocura i psicoteràpia post-alta. Maneig basat en els antidepressius, oblidant el seguiment conductual. ✓ Ús de registres clínics i escala PHQ-9 per avaluar la gravetat. Aquesta eina s'infrutilitza en menys del 10% de registres, dificultat així el control de l'evolució. ✓ El 39% dels pacients no reben cap visita de seguiment als 6 mesos després d'un intent suïcida, i un 38,9% dels pacients amb depressió greu no milloren gens malgrat el tractament utilitzat. ✓ Les dones pateixen barreres com l'estigma i la por a perdre l'autonomia, la qual cosa fa que no verbalitzin la ideació suïcida, ni participin en l'autocura. ✓ És important que la infermera lideri el cribratge rutinari amb el PHQ-9 i asseguri la continuïtat de les cures en la transició de l'hospital a casa per evitar quedi desatès.	

ARTICLE 4	
TÍTOL	Effectiveness of iFightDepression® online guided self-help tool in depression: A pilot study.
AUTORS	A Varga, E Czeglédi, M Ditta Tóth, G Purebl.
PAÍS	Hongria.
METODOLOGIA	Estudi observacional de sis setmanes. Amb tres subgrups d'intervenció, on es mesurava els símptomes depressius abans i després de la intervenció.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ Ús d'un programa d'autoajuda basant en la web (el iFD) organitzat en mòduls, intervenció és dividida en autoajuda o autoajuda amb seguiment telefònic setmanal breu. ✓ Avaluació del nombre de mòduls completats (una mitjana de 4.8/6) i l'evolució dels símptomes mitjançant escales de depressió abans i després de la intervenció. ✓ El programa online va millorar significativament més que en el grup control. Sent 126 vegades superior si hi ha trucades setmanals. ✓ Demostra que les eines online semblen ser més efectives, i permeten a les dones gestionar la seva malaltia des de casa amb un suport mínim però constant. ✓ Una trucada setmanal d'infermeria permet que la pacient segueixi en el programa, multiplicant radicalment l'èxit del tractament i adherència.	

ARTICLE 5	
TÍTOL	Effects up to 20-Year Follow-Up of Preventive Cognitive Therapy in Adults Remitted from Recurrent Depression: The DELTA Study.
AUTORS	A M Legemaat, H Burger, G J Geurtsen, M Brouwer, P Spinhoven, D Denys, C L Bockting.
PAÍS	Països Baixos, Holanda.
METODOLOGIA	Assaig controlat aleatoritzat amb un seguiment de 20 anys. Adults en remissió de TDM recurrent. S'avaluava amb entrevista clínica estructurada.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ La teràpia cognitivo preventiva (PCT), ensenya al pacient tècniques cognitives per desafiar els pensaments negatius i reduir l'impacte dels factors estressants. ✓ Compara la PCT amb el tractament habitual. Utilitza corbes de supervivència per mesurar el temps lliure de malaltia i analitza el nombre d'episodis previs com a factor determinant. ✓ En dones amb >3 episodis previs, la PCT va augmentar el temps mitjà sense recaigudes passant de 1.6 a 4.8 anys. A més, van tenir 53% menys de recaigudes i més temps total lliure de depressió. ✓ El paper de la infermera en l'educació cognitiva inicial té beneficis que es mantenen fins a 20 anys després. Intervenir inicialment en l'educació per l'autocuidatge estalvia dècades de patiment i hospitalitzacions.	

ARTICLE 6	
TÍTOL	Evaluation of the internet-based intervention "Selfapy" in participants with unipolar depression and the impact on quality of life: a randomized, parallel group study.
AUTORS	C Schefft, R Krämer, R Haaf, D Jedeck, A Schumacher, S Köhler.
PAÍS	Alemanya.
METODOLOGIA	Assaig controlat aleatoritzat de tres braços en paral·lel. Tres grups d'estudi, s'avaluava la qualitat de vida a l'inici, a les 12 i 24 setmanes.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ Programa d'autoajuda online de 12 setmanes basat en la teràpia cognitivo-conductual, amb dues modalitats: guiada amb trucades i no guiada. ✓ Utilitza el qüestionari WHOQOL-BREF per a mesurar la qualitat de vida. ✓ Van millorar significativament la qualitat de vida física i psicològica als 3 mesos. La qualitat de vida psicològica es va mantenir fins als 6 mesos, però no va haver-hi millora en els dominis social i de l'entorn. ✓ La depressió en dones adultes afecta dràsticament en la percepció de la pròpia salut, fent així un abordatge integral que redueix la severitat dels símptomes, i alhora, elevant la percepció de benestar subjectiu. ✓ El paper d'infermeria és clau per a aquells pacients que prefereixen un suport telefònic, ajudant a mantenir el compromís amb el programa.	

ARTICLE 7	
TÍTOL	A Randomized Evaluation of MoodFX, a Patient-Centred e-Health Tool to Support Outcome Measurement for Depression: Une évaluation randomisée de MoodFX, un outil de santé en ligne centré sur le patient pour soutenir la mesure du résultat dans la dépression.
AUTORS	V W Li, J Sahota, D K Dev, D D Gill, V C Evans, A Axler, T Chakrabarty, A Do, K Keramatian, J-J Nunez, E M Tam, L N Yatham, E E Michalak, J K Murphy, R W Lam.
PAÍS	Canadà.
METODOLOGIA	Assaig controlat aleatoritzat amb seguiment en línia, amb grup control i intervenció.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ L'ús de l'app MoodFX pel monitoratge basat en el mesurament permet un autoseguiment de símptomes i funcionament per part dels pacients, amb gràfics de la seva evolució. ✓ Eficàcia clínica amb les escales QIDS-SR i PHQ-9. ✓ El 78% dels pacients van utilitzar l'eina amb la freqüència mínima recomanada. Als 6 mesos el grup MoodFX es va observar una millora significativament superior respecte al grup control. Un 50% ja no complien els criteris de gravetat de depressió, en comparació al grup control que va ser un 4%. ✓ L'app redueix les barreres de l'autocura, permeten no dependre de les visites presencials. Millorant també en l'autoconeixement. ✓ El paper d'infermeria és fomentar l'alfabetització digital i supervisar dades per personalitzar les intervencions als pacients.	

ARTICLE 8	
TÍTOL	Dietary patterns and major depression: results from 15,262 participants (international alimental study).
AUTORS	Y Achour, G Lucas, S Iceta, M Boucekine, M Rahmati, M Berk, T Akbaraly, B Aouizerate, L Capuron, W Marx, M M Lane, C Duy Nguyen, H Do, B Xuan Tran, D Keon Yon, L Boyer, G Fond.
PAÍS	França.
METODOLOGIA	Estudi transversal mitjançant enquesta internacional.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ La nutrició com a eina d'autocura, on el factor de risc seria la presa d'aliments ultraprocessats. ✓ Utilitza l'escala CES-D per detectar el risc de depressió i un anàlisi de components principals per agrupar els aliments segons 13 patrons dietètics. ✓ Una dieta saludable s'associa amb un menor risc de depressió en dones de 18 a 54 anys. Per altra banda, un consum d'ultraprocessats augmenta significativament i de forma més persistent en dones de totes les edats. ✓ Les dones podrien ser més susceptibles als efectes d'ultraprocessats a causa de perfils hormonals i metabòlics. ✓ Paper clau en l'educació nutricional personalitzada.	

ARTICLE 9	
TÍTOL	The associations between depressive symptoms, functional impairment and quality of life in patients with major depression: analysis of bayesian and undirected network.
AUTORS	J Zhou, J Zhou, L Feng, Y Feng, Le Xiao, X Chen, J Yang, G Wang.
PAÍS	Xina.
METODOLOGIA	Anàlisi de dades basals d'un projecte prospectiu multicèntric, en 11 províncies de Xina.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ L'autocura ha de prioritzar la gestió de l'estat d'ànim deprimit i la funcionalitat familiar, ja que aquests àmbits activen la resta de símptomes. Millorant així la vida social i familiar actuant com a protector directe de qualitat de vida. ✓ Models de xarxes per analitzar les connexions entre l'escala HAMD-17, SDS i Q-LES-Q-SF. ✓ La discapacitat funcional és el principal mediador entre els símptomes i la qualitat de vida. En les dones la xarxa de suport és més complexa, cosa que explica la seva major vulnerabilitat. ✓ Les dones presenten símptomes més internalitzats i els homes somàtics. En elles s'ha de millorar la relació familiar i reduir el sentiment de culpa impacta directament en la disminució del risc de suïcidi. ✓ Atès que els símptomes somàtics i l'ansietat connecten la depressió amb la pèrdua de qualitat de vida, les intervencions d'infermeria centrades en l'alleujament físic i la gestió de l'ansietat poden trencar la xarxa de depressió i aturar la seva progressió cap a la discapacitat.	

ARTICLE 10	
TÍTOL	Effects of group music therapy on depressive symptoms in women - the mused-study: results from a randomized-controlled trial.
AUTORS	C Gaebel, M Stoffel, C Aguilar-Raab, M N Jarczok, S Rittner, B Ditzen, M Wart.
PAÍS	Alemanya.
METODOLOGIA	Assaig controlat aleatoritzat, de 102 dones amb TDM, amb grup control i intervenció.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ És va utilitzar la musicoteràpia en grup, a més del tractament habitual. On es treballa l'expressió emocional, la interacció social i l'aprenentatge de noves habilitats de regulació de l'estat d'ànim. ✓ S'utilitzen les escales BDI-II, HDRS i EMA, aquesta última mesura la depressió en temps real. ✓ Reducció significativa de la depressió momentània en el grup d'intervenció. Les millores es van observar immediatament després del tractament, però van necessitar sessions de reforç pel total seguiment. ✓ La música és un via per millorar l'autogestió emocional, reduint la rumiació i augmentant la cerca de suport i xarxa social. A més, treballar en grup ajuda a l'aïllament social, que és habitual en la depressió. ✓ La infermera és vital per facilitar la transferència d'hàbits, supervisant l'adherència terapèutica.	

ARTICLE 11	
TÍTOL	Therapeutic Guidelines for the Self-Management of Major Depressive Disorder: Scoping.
AUTORS	P de Campos Tibúrcio, P Maria Marcheti, D Miori Pascon, M Antônio Montebello Junior, Mº Alzete de Lima, C Sílvia Fernandes, C Samarina Vilaça de Brito Santos, Mª do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega.
PAÍS	Portugal.
METODOLOGIA	Revisió d'abast, 62 estudis amb doble revisió independent.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ 6 grans grups d'intervenció; on predomina psicoteràpia 52%, adopció d'hàbits saludables 40%, pràctiques integratives 27%. A més de fototeràpia pel son, ioga per l'autoestima i la reeducació respiratòria per la fatiga. ✓ Mapeig de símptomes per determinar quina guia és més efectiva per a cada demanda biosociopsicològica. ✓ El coneixement de la malaltia millora directament en l'autogestió. El Tai-txi millora l'insomni, la musicoteràpia augmenta l'adherència en els casos greus, i l'autogestió redueix la percepció d'obstacles i prevé les recaigudes. ✓ L'autogestió empodera al pacient perquè entengui la seva condició. Les dones amb depressió sovint s'enfronten a la frustració, i les guies d'autoacceptació ajuden en aquests casos. ✓ La infermera actua com facilitadora, on ha d'instruir en l'ús de les guies, i també en la intervenció a l'insomni ajudant amb l'horari.	

ARTICLE 12	
TÍTOL	The impact of nursing intervention on the quality of life of patients with major depressive disorder: a narrative review.
AUTORS	Z Liao 1, W Liu, L Yin.
PAÍS	Xina.
METODOLOGIA	Revisió narrativa, explorar el rol d'infermeria en la millora de qualitat de vida en el TDM.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ Psicoeducació, activació conductual i reestructuració cognitiva dirigida per infermeres, gestió de casos i intervencions ment – cos. A més, reintegració social i familiar. ✓ Escala WHOQOL-Bref per mesurar la qualitat de vida, destacant l'estructura d'aquesta per avaluar la qualitat de vida a nivell físic, psicològic, social i ambiental. ✓ La reducció de símptomes no sempre equival a una millora de qualitat de vida, un 30-50% dels pacient en remissió encara tenen limitacions funcionals. Les intervencions infermers són efectives perquè actuen sobre mecanismes clau, que són l'aliança terapèutica, el desenvolupament de l'autoeficàcia i la construcció de la resiliència. ✓ La percepció de qualitat de vida és subjectiva i, per tant, les intervencions han de ser personalitzades. A més, s'utilitza mHealth per poder monitoritzar fluctuacions de l'estat d'ànim en temps real. ✓ La infermera ajuda a l'empoderament terapèutic, afavorint la remissió de símptomes i la recuperació funcional, fomentant la recuperació del seu projecte de vida.	

ARTICLE 13	
TÍTOL	The Effects of Resilience-Focused Psychoeducation in Patients Diagnosed with Depression.
AUTORS	T Geçdi, Msc i D Tanrıverdi.
PAÍS	Turquia.
METODOLOGIA	Estudi experimental amb grup control i avaluació pre-post test. 60 pacients, amb 30 al grup control i 30 a l'experimental.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ Programa psicoeducatiu centrat en la resiliència. Intervenció infermera basada en estratègies de confrontació actives: autoconfiança, optimisme i suport social. ✓ Inventari de depressió de Beck per gravetat, escala de desesperança de Beck, escala WCSS per afrontar l'estrès, i escala de resiliència psicològica. ✓ En el grup de psicoeducació es van reduir dràsticament els nivells de gravetat de la depressió i els nivells de desesperança; els pacients van aprendre a utilitzar aquestes mètodes, millorant la seva percepció d'autocontrol i recursos socials. ✓ Ús de psicologia positiva com a eina d'abordatge integral que ajuda a potenciar les fortaleces. En dones adultes la desesperança pot ser molt intensa, de manera que és una eina útil per a millorar l'autoeficàcia i la visió de futur. ✓ Les infermers psiquiàtriques estan en una posició ideal per liderar les formacions. La psicoeducació s'ha d'integrar en la cura per afavorir l'esperança i la qualitat de vida.	

ARTICLE 14	
TÍTOL	The Effect of Brief Group Psychoeducation on Cognitive Distortions, Automatic Thoughts and Functioning in Major Depressive Disorder: A Randomized Controlled Trial.
AUTORS	S Sağbaş, Ş Alperen Korkmaz, D Güleç Öyekçin.
PAÍS	Turquia.
METODOLOGIA	Assaig controlat aleatoritzat amb 12 setmanes de seguiment; 29 pacients al grup experimental i 23 al grup control.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ Programa de psicoeducació grupal de dues sessions dissenyat per ensenyar habilitats cognitives bàsiques. Intervenció centrada en identificar i desafiar les distorsions cognitives i els pensaments automàtics, proporcionant a les pacients fulls de treball i eines d'autocorrecció per utilitzar de forma autònoma per gestionar el seu estat d'ànim. ✓ Ús d'escalas clíniques com la HAM-D (<i>depressió</i>) i la HAM-A (<i>ansietat</i>). Focus principal en la CDS (<i>Cognitive Distortion Scale</i>) i l'ATQ (<i>Automatic Thoughts Questionnaire</i>). També s'avalua la funcionalitat amb l'escala FAST. ✓ Altament efectiu en l'àmbit cognitiu: el grup de psicoeducació va mostrar una millora significativament superior en la reducció de la indefensió, l'autoconcepte negatiu i les fantasies d'escapament. ✓ En les dones, la reducció dels sentiments d'indefensió és el primer pas crític per a la recuperació i l'empoderament, permetent-los ser més receptives a altres tractaments. ✓ La necessitat d'integrar sessions grupals en la cura rutinària. Atès que és un model de baixa intensitat i fàcil d'estandarditzar, les infermeres poden liderar aquestes intervencions per reduir les llistes d'espera i proporcionar habilitats d'autocura immediates per prevenir la cronicitat i les recaigudes.	

ARTICLE 15	
TÍTOL	A primary care psychoeducational group intervention for patients with depression and physical comorbidity: A qualitative study with a gender perspective.
AUTORS	A Raya-Tena, J Martín-Royo, M Bellido-Pérez, G Sauch Valmaña, A Berenguera Ossó, M Dolores Soria-García, S Ruíz-Serrano, N Lacasta-Tintorer, M Francisca Jiménez Herrera.
PAÍS	Espanya, Catalunya.
METODOLOGIA	Recerca qualitativa, en 13 equips d'atenció primària, 95 persones.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ Es basen en una intervenció psicoeducativa grupal liderada per infermeres d'atenció primària. L'autocura es treballa mitjançant l'empoderament, l'assertivitat, la reestructuració cognitiva i el foment de l'autoconeixement per trencar amb el rol tradicional de "sirventa" o cuidadora única. ✓ Basat en les narratives i diaris de camp de les infermeres que van observar els grups. S'utilitza l'anàlisi temàtica per identificar patrons en les estratègies de confrontació i la dinàmica del grup com a "element terapèutic en si mateix". ✓ Altament positiu pel canvi d'actitud. Les pacients van ser capaces d'expressar el seu malestar i dedicar-se temps a si mateixes. El grup va actuar com un catalitzador emocional, on la confidencialitat i l'empatia van permetre reduir el sentiment de solitud. ✓ Les dones emmalalteixen per la sobrecàrrega de cures i la manca d'un rol autònom. Mentre els homes expressen ràbia per la pèrdua del rol laboral, elles expressen tristesa i anhedonia per haver perdut la seva infantesa o joventut cuidant els altres. ✓ Les infermeres es perceben com a figures clau de continuïtat i confiança. L'estudi conclou que la infermera d'atenció primària és la professional més adequada per al seguiment d'aquestes dones, ja que pot integrar la patologia física amb el patiment emocional des d'una mirada intuïtiva i experta.	

ARTICLE 16	
TÍTOL	Preliminary effectiveness study of the Cope Notes digital mental Health program.
AUTORS	Kristin A Kosyluk, Jennifer T Tran, Sayde King, Katie Torres, Tempestt Neal.
PAÍS	EEUU.
METODOLOGIA	Estudi longitudinal de dos mesos amb 64 participants.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ Intervenció que utilitza missatges de text diaris en format SMS; incloent exercicis de reestructuració cognitiva, estratègies de psicologia positiva i consells de suport entre iguals per fomentar l'autogestió de la salut mental. ✓ Utilitzen qüestionaris per mesurar l'impacte: PHQ-9 (depressió), GAD-7 (ansietat), PSS (estrès percebut), Brief COPE (afrontament), BEIS-10 (intel·ligència emocional) i l'escala SSOSH per mesurar l'auto-estigma. ✓ Aquells participants amb depressió greu van experimentar una disminució significativa de l'ansietat, la depressió i l'estrès percebut, a més d'un augment de la intel·ligència emocional. En canvi, aquells amb depressió lleu o moderada van millorar principalment en les seves habilitats d'afrontament i resolució de problemes. ✓ Aborda la depressió de manera integral en reduir les barreres d'accés i l'auto-estigma que sovint impedeix buscar ajuda professional. Amb una mostra del 89.1% dones, demostrant que els servei de missatges curts (SMS) són una eina eficaç per normalitzar la malaltia mental i promoure l'autoreflexió en la vida quotidiana de les dones. ✓ El paper del professional de la salut és integrar aquestes eines com a complement a la cura clínica, utilitzant-les per mantenir el compromís de la pacient amb el tractament i prevenir l'empitjorament dels símptomes mitjançant la millora de les capacitats d'autocura.	

ARTICLE 17	
TÍTOL	Photo-supported conversations about well-being (BeWell™) for patients with exhaustion disorders – a controlled clinical intervention study.
AUTORS	A Birgitta Gunnarsson, Petra Wagman, Ulrica Hörberg, Kristina Holmgren, Sara Holmberg
PAÍS	Suècia
METODOLOGIA	Quasi-experimental amb mètodes mixtos, en 15 centres d'atenció primària, amb 81 participants.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ Avalua la intervenció BeWell™, que utilitza converses recolzades per fotografies fetes per la pròpia pacient sobre el que considera que li aporta benestar, buscant la promoció de salut. ✓ Estudi clínic controlat amb disseny quasi-experimental, consta de 12 sessions amb un terapeuta ocupacional. S'utilitzen eines com el KEDS (escala d'esgotament), HADS (ansietat i depressió), SOC-13 (sentit de coherència), MANSA (qualitat de vida) i l'OBQ11 (balanç ocupacional). ✓ Millora significativa en la salut i el benestar. Tot i que ambdós grups van millorar en símptomes d'esgotament i depressió, el grup BeWell™ va mostrar millores exclusives i significatives en el balanç ocupacional i la capacitat laboral. La reducció de l'esgotament va ser més gran en el grup d'intervenció (9 punts en l'escala KEDS vs. 4 en el control). ✓ Majoritàriament dones en edat laboral (mostra de 82.5% a 87.8%). L'estudi destaca que aquestes dones sovint treballen en el sector públic en professions de contacte amb persones, amb un alt risc d'esgotament. Aquest abordatge li permet reflexionar sobre el seu propi benestar malgrat la malaltia, promovent un enfocament centrat en la persona. ✓ El paper d'infermeria és clau per integrar intervencions no farmacològiques que empoderin la pacient a través de la metodologia visual, facilitant la comunicació de sentiments que a vegades són difícils de verbalitzar.	

ARTICLE 18	
TÍTOL	Improving depression management with support from close others: A thematic analysis of individuals with depression and their partners in care
AUTORS	Sarah J Javier, Rashmi Risbud, Fernanda S Rossi, Cindie Slightam, James Aikens, Tim Guetterman, John D Piette, and Ranak Trivedi
PAÍS	EEUU
METODOLOGIA	Entrevistes semiestructurades per telèfon, d'entre 30 i 45 minuts, amb 39 participants.
RESULTATS PRINCIPALS	
✓ Programa CarePartners per a la Depressió, una intervenció que utilitza trucades telefòniques automatitzades setmanals per monitoritzar l'estat d'ànim i oferir consells d'autogestió. La intervenció involucra activament un "<i>carepartner</i>" (cuidador no cohabitant) i un cuidador a la llar, assignant-los rols específics per donar suport en tasques tangibles (recordatoris de medicació, cites, etc.) i suport emocional intangible. ✓ S'utilitza el Model de Canvi de Comportament de salut diàdic com a marc teòric per entendre com la dinàmica de la relació influeix en l'autogestió. ✓ Demostra que l'assignació de rols clars va donar "legitimitat" i confiança als cuidadors per iniciar converses difícils. Una comprensió compartida de la depressió va reduir l'ambigüitat dels símptomes i va millorar l'adherència al tractament. Els pacients es van sentir més empoderats per a verbalitzar les seves necessitats gràcies a la reducció de l'estigma dins la dualitat. ✓ Una majoria significativa de dones (67% de pacients i 93% de CarePartners). L'abordatge integral reconeix que la depressió és una malaltia "invisible" i que l'aïllament social és una barrera crítica; involucrar la xarxa social trenca aquest cercle. Destacant que les dones es beneficien especialment d'una comunicació oberta que valida les seves experiències emocionals. ✓ Les infermeres han d'identificar pacients amb relacions superficials, ja que tenen menys probabilitats d'èxit, i han d'actuar com a educadores per reduir l'estigma que impedeix que la dona demani ajuda al seu entorn.	

6. Discussió

Després de l'anàlisi de la literatura seleccionada, els resultats obtinguts posen de manifest que les intervencions infermeres centrades en l'autocura s'associen amb una millora de la simptomatologia i la qualitat de vida de les dones amb trastorn depressiu major. Dins d'aquestes intervencions hem pogut identificar tres eixos fonamentals: la digitalització de les cures, l'empoderament a través del grup i la intervenció sobre els estils de vida. En aquest marc, i mitjançant l'aplicació del Model de Dorothea Orem, s'observa que el trastorn depressiu major actua com un limitador de l'agència d'autocura, i que la intervenció infermera actua com un sistema de suport i educació essencial per restablir l'equilibri entre la demanda i la capacitat de la pacient.

Responent a l'objectiu d'identificar les principals intervencions infermeres descrites a la literatura científica, els resultats mostren una clara diversificació cap a l'esfera integral.

La literatura actual conclou que l'autocura no es pot limitar només a l'esfera psicològica. L'aportació d'Achour et al. (2025) sobre la nutrició com a factor biològic clau, i de Gaebel et al. (2025) i Tibúrcio et al. (2025) sobre pràctiques integratives, com per exemple la musicoteràpia, el ioga o la higiene del son, planteja un canvi de paradigma, mitjançant la proposta de guies d'autocura per empoderar la pacient davant la frustració. Així, mentre que el maneig tradicional del trastorn depressiu major ha estat fonamentalment farmacològic i psicoterapèutic, l'evidència recent defensa que l'autocura ha de ser integral i multidimensional.

En aquesta línia, Kupferberg i Hasler (2023) defensen que la depressió s'ha d'entendre com un trastorn social, on les alteracions en la cognició social i el comportament interpersonal són components nuclears i no només secundaris; això subratlla la necessitat que l'autocura integri estratègies per reparar el funcionament social de la pacient. Alhora, l'anàlisi de xarxes presentada per Zhou et al. (2022) sustenta científicament aquest enfocament integral, en provar que l'estat d'ànim deprimat i la funcionalitat familiar són nodes centrals que activen la resta de la simptomatologia; per tant, l'autocura ha de prioritzar aquests àmbits per protegir directament la qualitat de vida.

En aquest sentit, la literatura revisada reforça la importància i necessitat d'un abordatge integral i biopsicosocial del trastorn depressiu major, evidenciant que els diferents factors no es poden abordar de manera independent i aïllada, sinó que s'han de considerar com un conjunt. Estudis previs en l'àmbit de la psiquiatria hospitalària sovint han menystingut el paper de la dieta o el son com a eines d'autocura i autogestió, però la literatura actual reconeix que les intervencions centrades en l'autocura són components que reforcen la percepció de control de la pacient, milloren l'adherència al tractament i contribueixen a la reducció de simptomatologia. Això coincideix amb els assajos clínics recents basats en l'entrevista motivacional de l'autor P. Iovino (2024), que demostren que quan el pacient assumeix el control monitoritzant els seus propis signes i símptomes, millora significativament la seva qualitat de vida i es redueix la mortalitat i la utilització de serveis d'urgències.

Pel que fa a la descripció dels components clau, les eines i les metodologies emprades en aquestes intervencions, la digitalització i el format grupal emergeixen com els elements predominants.

Respecte a la integració de la tecnologia en l'autocura, autors com Ka-Ying Lo et al. (2024), Li et al. (2025) i Kosyluk et al. (2023) coincideixen que les plataformes digitals i aplicacions de monitoratge són eines eficaces per reduir la recaiguda. Aquesta tendència cap a la digitalització de les cures és coherent amb troballes en altres patologies cròniques; no obstant això, Varga et al. (2022) i Schefft et al. (2024) aporten una dada crítica: l'eficàcia d'aquestes eines es multiplica quan es combina amb un suport telefònic breu. En aquesta línia, l'estudi de Javier et al. (2025) reforça aquest plantejament mitjançant el programa CarePartners, el qual utilitza trucades automatitzades setmanals. Aquesta recerca assenyala que la tecnologia no ha d'actuar de manera aïllada, sinó que guanya legitimitat i eficàcia quan s'integra en un sistema que involucra activament un cuidador, facilitant tasques tangibles i suport emocional que reforcen l'adherència al tractament.

Des de la visió d'Orem (2001), aquest acompanyament telefònic no és només un recordatori, sinó una intervenció professional que reforça l'agència d'autocura de la dona en el seu entorn natural. Per altra banda, alguns estudis externs sobre l'ús d'apps en trastorns d'ansietat mostren taxes d'abandonament molt més elevades quan no hi ha

supervisió, cosa que suggereix que en la depressió, on l'apatia és un símptoma principal, el rol de la infermera com a agent motivador és encara més determinant que en altres trastorns.

Així mateix, la inclusió de mètodes visuals innovadors com el de Gunnarsson et al. (2024) amb el programa BeWell obre un debat sobre la necessitat d'intervencions no verbals per a pacients amb un gran bloqueig emocional, aspecte que estudis més clàssics de psicoeducació no solen abordar. Aquest estudi utilitza la fotografia per facilitar la comunicació, mostrant com l'autocura també implica recuperar el balanç ocupacional i la capacitat laboral, aspectes vitals per a la dona en edat activa.

En darrer lloc, en sintetitzar el grau d'efectivitat de les intervencions per potenciar les habilitats d'autoconeixement i autogestió, s'observa un impacte positiu però condicionat per la continuïtat de les cures.

La intervenció grupal i la psicoeducació es consoliden com a motors de l'empoderament. Autors com Ventosa-Ruiz et al. (2024) i Raya-Tena et al. (2023) subratllen que el grup, més enllà de ser un format de treball, actua com un element terapèutic que ajuda a trencar el silenci de l'estigma. En aquest sentit, la meta-síntesi d'Achterbergh et al. (2020) resulta clau per comprendre el valor d'aquest abordatge, ja que identifica que la por a revelar la malaltia genera una distància emocional que alimenta el cicle de la depressió. Així, la intervenció grupal infermera permet mitigar aquest "secretisme" i la solitud associada que aquests autors descriuen com a factors debilitants. A més, l'assaig clínic aleatoritzat de Raya-Tena et al. (2021) demostra l'eficàcia d'aquestes intervencions psicoeducatives grupals liderades per infermeres d'Atenció Primària, especialment en pacients amb comorbiditat física, on es va observar una taxa de remissió clínica dels símptomes depressius significativament superior al grup control al cap de 12 mesos de seguiment.

En aquest context, resulta especialment rellevant analitzar com el grup contribueix a potenciar les habilitats d'autocura. Els resultats dels estudis de Geçdi (2022) i Sağbaş et al. (2025) suggereixen que les intervencions psicoeducatives grupals tenen un impacte significatiu en la reestructuració cognitiva i la resiliència en el trastorn depressiu major. En aquest sentit, el valor del grup es reflecteix en el reforç de l'autoconcepte i l'autoeficàcia,

així com en la potenciació de les habilitats d'autocura. Així, en el cas de les dones amb trastorn depressiu major, el grup permet compartir el que Orem defineix com a "requisits d'autocura universal", facilitant que la dona identifiqui necessitats pròpies, sovint ignorades pel seu rol de cuidadora.

Finalment, cal destacar la bretxa entre l'evidència i la pràctica clínica. En el seu article, Neslusan et al. (2023) posa de manifest una manca de seguiment post-alta, un fenomen que Liao et al. (2025) i Legemaat et al. (2022) proposen resoldre mitjançant un lideratge d'infermeria des d'un rol més actiu. Aquesta necessitat de continuïtat es veu especialment reforçada per l'estudi de Legemaat et al. (2022), que destaca per ser una de les poques investigacions que aporta evidència amb un seguiment longitudinal de llarg recorregut de fins a 20 anys.

Així, el predomini d'estudis basats en intervencions de curta durada podria estar infravalorant la cronicitat del procés de dèficit d'autocura en el trastorn depressiu major. En aquest context, s'evidencia una desconexió entre l'evolució cap a models d'autogestió altament tecnificats i grupals, i la seva implementació en la pràctica clínica real, donat que es presenten dificultats per integrar aquestes eines de manera sistemàtica en la cura rutinària de les dones amb trastorn depressiu major.

7. Conclusions

Aquest estudi posa de rellevància la importància de les intervencions infermeres basades en l'autocura en l'abordatge de les dones adultes amb trastorn depressiu major. Mitjançant la revisió realitzada, es dona resposta als objectius plantejats de la següent manera:

En primer lloc, pel que fa a la identificació de les principals intervencions infermeres basades en l'autocura, la literatura científica permet agrupar-les en tres grans línies d'actuació: les intervencions digitals (plataformes web i aplicacions mòbils), les intervencions de base grupal (psicoeducació i grups de suport) i les intervencions orientades als estils de vida (nutrició, musicoteràpia i higiene del son, entre altres). Totes elles coincideixen en situar la pacient com a eix central de la seva pròpia recuperació, promovent un rol actiu de la persona en el seu procés de salut i malaltia.

En segon lloc, respecte a la descripció dels components clau, les eines i les metodologies utilitzades, s'identifica com a component fonamental l'empoderament de la pacient, amb l'objectiu d'enfortir la seva agència d'autocura, sota el marc del model de Dorothea Orem. Les eines més destacades, com l'escala PHQ-9 o les guies d'autocura i autogestió, no funcionen com a elements aïllats, sinó com a vehicles de la interacció educativa, de manera que s'han d'entendre com a instruments facilitadors dins d'un procés terapèutic més ampli.

Alhora, des d'una perspectiva metodològica s'ha constatat que l'efectivitat d'aquestes eines augmenta significativament quan s'aplica un sistema de suport-educació d'infermeria. En aquest context, la infermera es posiciona com a figura clau amb criteri clínic, assumint un rol actiu en l'educació per a la salut, el desenvolupament d'habilitats i estratègies centrades en l'autocura, i la promoció de l'autonomia. Això inclou la capacitat d'establir un vincle terapèutic basat en la confiança, la proximitat, la continuïtat assistencial, així com el suport emocional i la motivació de la pacient.

En tercer lloc, en sintetitzar el grau d'efectivitat per potenciar les habilitats d'autoconeixement i autogestió, l'evidència indica que les intervencions centrades en l'autocura tenen un elevat grau d'eficàcia en la reducció de la simptomatologia i la prevenció de recaigudes. Així, potenciar l'autoconeixement i autogestió pot afavorir la

identificació precoç de senyals d'alerta, facilitant la comprensió i gestió de l'estat de salut. L'autogestió guiada pot contribuir a reduir la indefensió i la desesperança, retornant a la dona el control sobre el seu projecte vital i impactant directament en una millora de la seva qualitat de vida.

Finalment, com a conclusió general, la síntesi d'aquest coneixement permet estructurar una base teòrica que reforça el paper d'infermeria com a professional clau en el desenvolupament d'aquestes estratègies en tots els nivells assistencials. Si bé l'Atenció Primària esdevé la porta d'entrada fonamental per a la detecció precoç i l'inici del suport, la intervenció infermera és igualment essencial en els serveis de salut mental especialitzada, on es lideren abordatges intensius i específics. Aquesta visió integral garanteix la continuïtat assistencial, integrant la perspectiva de gènere i un enfocament biopsicosocial que facilita la transició de la dona des d'un rol passiu a un d'actiu, participatiu i amb capacitat per a construir el seu propi benestar.

8. Limitacions de l'estudi

Durant l'elaboració d'aquesta revisió bibliogràfica s'han presentat diverses limitacions que cal tenir en compte. En primer lloc, s'ha observat una marcada ambigüïtat terminològica en la literatura científica consultada respecte als conceptes d'autocura (self-care) i autogestió (self-management). Tot i que teòricament poden presentar matisos diferents segons el marc conceptual utilitzat, la majoria d'autors i estudis seleccionats utilitzen ambdós termes de manera indistinta i sinònima per tal de referir-se a la capacitat de la persona per a gestionar la seva pròpia salut. Per aquest motiu, en el present treball s'han tractat ambdós conceptes com a termes equivalents, per tal d'unificar el coneixement i facilitar l'anàlisi de les intervencions descrites.

Alhora, s'ha detectat una dificultat important per trobar estudis amb mostres integrades exclusivament per dones, malgrat que aquesta població presenta una prevalença de depressió significativament més elevada segons l'evidència epidemiològica actual. Si bé és cert que la gran majoria dels articles analitzats inclouen una representació majoritària de dones, la presència de mostres mixtes en alguns casos podria difuminar les necessitats específiques de gènere o els rols socials que influeixen en les estratègies d'autocura. No obstant, per garantir la inclusió d'evidència rellevant i actualitzada, es van seleccionar estudis amb mostres mixtes sempre que es garantís una proporció igual o superior al 50% de dones i que els resultats es presentessin de manera diferenciada per sexe, assegurant així que les conclusions fossin aplicables a la població objecte d'aquest estudi.

Finalment, pel que fa a la síntesi de l'efectivitat, s'ha constatat una elevada heterogeneïtat metodològica entre els estudis, tant en les eines de mesura utilitzades com en els protocols d'intervenció. Aquesta variabilitat dificulta realitzar una comparació estandarditzada dels resultats i establir quina estratègia resulta més efectiva. Així mateix, s'ha observat una manca generalitzada de dades de seguiment a llarg termini en gran part de la literatura seleccionada, ja que molts estudis es limiten a avaluar l'impacte immediat. Aquesta absència de seguiment temporal impedeix determinar amb exactitud la sostenibilitat dels canvis en l'autogestió i la persistència de la millora dels símptomes un cop finalitzat el període d'intervenció directa.

9. Implicacions per a la pràctica i línies de recerca futures

Els resultats d'aquest treball posen de manifest la necessitat d'orientar futurs estudis cap a estudis més específics, així com intervencions clíniques més properes i preventives, en relació a les intervencions infermeres centrades en l'autocura en dones amb trastorn depressiu major. En aquest sentit, futures línies d'investigació podrien focalitzar-se cap al desenvolupament d'estudis amb mostres constituïdes exclusivament per dones, atès l'elevada càrrega epidemiològica en aquesta població; amb l'objectiu d'identificar, de manera més precisa, les particularitats i necessitats específiques de la dona, els patrons simptomàtics i les respostes terapèutiques associades a aquesta població. Aquest abordatge podria contribuir al desenvolupament d'intervencions més individualitzades i ajustades a les característiques biopsicosocials de la dona.

Així mateix, per tal de superar la variabilitat metodològica i l'ambigüitat conceptual detectades en la literatura actual, es considera necessari avançar cap a una major estandardització conceptual i metodològica, consensuant un marc teòric clar que delimiti els conceptes d'autocura i autogestió en salut mental. D'altra banda, es suggereix el disseny d'estudis que emprin protocols d'intervenció homogenis i instruments de mesura validats, per tal de facilitar la comparabilitat dels resultats i reforçar la solidesa de l'evidència científica.

D'igual manera, la realització d'estudis longitudinals amb períodes de seguiment a llarg termini, incloent un seguiment post-intervenció, podria ajudar a determinar la sostenibilitat dels canvis conductuals i l'evolució de la simptomatologia un cop finalitzada la intervenció.

Finalment, des d'una vessant pràctica i assistencial, la literatura consultada suggereix la importància de reforçar el paper de l'Atenció Primària, la qual constitueix el primer punt de contacte de moltes pacients amb el sistema de salut. En aquest context, es proposa el disseny d'eines de suport, com ara quaderns pràctics d'autocura o guies de seguiment, que facilitin el monitoratge de variables com ara la qualitat del son, els hàbits alimentaris o els nivells d'energia personals. L'ús d'aquest recurs podria afavorir l'autoconeixement i la implicació activa de la persona en la gestió de la seva salut i benestar, alhora que podria proporcionar al personal sanitari informació útil per millorar la continuïtat de les cures així com la qualitat de vida de la persona.

10. Bibliografia

1. Achour, Y., Lucas, G., Iceta, S., Boucekine, M., Rahmati, M., Berk, M., Akbaraly, T., Aouizerate, B., Capuron, L., Marx, W., Lane, M. M., Nguyen, C. D., Do, H., Tran, B. X., Yon, D. K., Boyer, L., & Fond, G. (2025). Dietary patterns and major depression: Results from 15,262 participants (International ALIMENTAL Study). *Nutrients*, 17(9), 1583. [10.3390/nu17091583](https://doi.org/10.3390/nu17091583)
2. Achterbergh, L., Pitman, A., Birken, M., Pearce, E., Sno, H., & Johnson, S. (2020). The experience of loneliness among young people with depression: a qualitative meta-synthesis of the literature. *BMC psychiatry*, 20(1), 415. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02818-3>
3. Agència de Salut Pública de Catalunya. (2025). L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya: Resum executiu dels resultats principals de l'ESCA del 2024 (1a edició). *Generalitat de Catalunya*, 19–76. <https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/12804/resum-executiuESCA-2024-ca.pdf?sequence=31&isAllowed=y>
4. Almeda, N., & Carretero, S. (2024). Guía Práctica de Evaluación en Psicología Clínica: Protocolos para el Abordaje Diagnóstico de Trastornos Mentales (1a edició). *Dykinson*. <https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/lc/urv/titulos/279644>
5. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5a edició, text revisat; DSM-5-TR). American Psychiatric Association.
6. Arnaud, A. M., Brister, T. S., Duckworth, K., Foxworth, P., Fulwider, T., Suthoff, E. D., Werneburg, B., Aleksanderek, I., & Reinhart, M. L. (2022). Impact of Major Depressive Disorder on Comorbidities: A Systematic Literature Review. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 83(6), 21r14328. <https://doi.org/10.4088/JCP.21r14328>
7. Badía, C. (2024). DSM-5-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: Texto Revisado (5a edició). *Editorial Médica Panamericana*. <https://mieureka-medicapanamericanacom.sabidi.urv.cat/viewer/dsm-5-tr-manual-diagnostico-y-estadistico-de-lostrastornos-mentales/cover>
8. Berbiglia, V.A., Thuy, L.T. (2023). Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado en enfermería. Dins M. R. Alligood (Ed.), *Modelos y teorías en enfermería* (10a edició, 198–212). *Elsevier*.

9. Birgitta Gunnarsson, A., Wagman, P., Hörberg, U., Holmgren, K., & Holmberg, S. (2025). Photo-supported conversations about well-being (BeWell™) for patients with exhaustion disorders - a controlled clinical intervention study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 43(1), 194–204. [10.1080/02813432.2024.2421588](https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2421588)
10. CASPe. (2010). Guías CASPe de lectura crítica de la literatura científica. CASPe. <https://redcaspe.org/>
11. Chiu Yip, J.Y. (2021). Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. *SAGE Open Nursing*, 7. [10.1177/23779608211011993](https://doi.org/10.1177/23779608211011993)
12. Choi, S. (2023). Personal Health Tracking: A Paradigm Shift in the Self-Care Models in Nursing. *JMIR Nursing*, 6, e50991. [10.2196/50991](https://doi.org/10.2196/50991)
13. Crowe, M., Inder, M., Porter, R., Wells, H., Jordan, J., Lacey, C., Eggleston, K., & Douglas, K. (2020). Patients' Perceptions of Functional Improvement in Psychotherapy for Mood Disorders. *American Journal of Psychotherapy*, 74(1). <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.202020200017>
14. Enfadaque, B., Garcia, O., Gil, E., Ruiz, R., Cid, J., Lobo, E., & Vegué, J. (2023). Programa de col·laboració entre l'atenció a la salut mental i les addiccions, i l'atenció primària i comunitària (1a edició). *Direcció General de Planificació i Recerca en Salut*, 23–27. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9424/programa_collaboracio_entre_atencio_salut_mental_addiccions_atencio%20primaria_comunitaria_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Gaebel, C., Stoffel, M., Aguilar-Raab, C., Jarczok, M. N., Rittner, S., Ditzen, B., & Wart, M. (2025). Effects of group music therapy on depressive symptoms in women - The MUSED-study: Results from a randomized-controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 374, 1–10. [10.1016/j.jad.2025.01.011](https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.011)
16. Geçdi, T., & Tanrıverdi, D. (2022). The effects of Resilience-Focused Psychoeducation in Patients Diagnosed with Depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(7), 659–669. [10.1080/01612840.2021.2024308](https://doi.org/10.1080/01612840.2021.2024308)
17. Generalitat de Catalunya. (2025). Salut prioritza la detecció precoç en la lluita contra la depressió. *Govern.cat*. <https://govern.cat/gov/equitat-social/salut-mental-i-qualitat-de-latencio-sanitaria/671382/salut-prioritza-deteccio-precoc-lluita-contra-depressio>

18. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. (2023). Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Ministerio de Sanidad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t). *Guías de Práctica Clínica en el SNS*. https://doi.org/10.46995/gpc_534
19. Hartweg, D. L., & Metcalfe, S. A. (2022). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. *Nursing Science Quarterly*, 35(1), 70–76. <https://doi.org/10.1177/08943184211051369>
20. Hellqvist, C. (2021). Promoting Self-Care in Nursing Encounters with Persons Affected by Long-Term Conditions—A Proposed Model to Guide Clinical Care. *Int J Environ Res Public Health*, 18(5), 2223. [10.3390/ijerph18052223](https://doi.org/10.3390/ijerph18052223)
21. Iovino, P., Uchmanowicz, I., & Vellone, E. (2024). Self-care: An effective strategy to manage chronic diseases. *Advances in clinical and experimental medicine: official organ Wrocław Medical University*, 33(8), 767–771. <https://doi.org/10.17219/acem/191102>
22. Javier, S. J., Risbud, R., Rossi, F. S., Slightam, C., Aikens, J., Guetterman, T., Piette, J. D., & Trivedi, R. (2025). Improving depression management with support from close others: A thematic analysis of individuals with depression and their partners in care. *Chronic Illness*, 20(2), 283–295. [10.1177/17423953231175690](https://doi.org/10.1177/17423953231175690)
23. Jermann, F., Perroud, N., Favre, S., Aubry, J.M., & Richard-Lepouriel, H. (2022). Quality of life and subjective sleep-related measures in bipolar disorder and major depressive disorder. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 31(1), 117–124. [10.1007/s11136-021-02929-8](https://doi.org/10.1007/s11136-021-02929-8)
24. Kim, K. H., Banik, S., Husain, M. I., Tang, V., Levitan, R., Daskalakis, Z. J., & Kloiber, S. (2023). Systematic review of structured care pathways in major depressive disorder and bipolar disorder. *BMC Psychiatry*, 23(85). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04379-z>
25. Kupferberg, A., & Hasler, G. (2023). The social cost of depression: Investigating the impact of impaired social emotion regulation, social cognition, and interpersonal behavior on social functioning. *Journal of Affective Disorders Reports*, 14, 100631. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100631>

26. Kosyluk, K. A., Tran, J. T., King, S., Torres, K., & Neal, T. (2023). Preliminary effectiveness study of the Cope Notes digital mental Health program. *Journal of Mental Health*, 32(3), 625–633. [10.1080/09638237.2023.2182424](https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2182424)
27. Kutcher, A. M., & LeBaron, V. T. (2022). A simple guide for completing an integrative review using an example article. *Journal of Professional Nursing*, 40, 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.02.004>
28. Lasalvia, A., Bonetto, C., Van Bortel, T., Cristofalo, D., Brouwers, E., Lanfredi, M., van Weeghel, J., Chang, C. C., Chee, K. Y., Harangozó, J., Van Audenhove, C., Ola, B., Jorge-Monteiro, F., James, B., Ouali, U., Germanavičius, A., Abdulmalik, J., Ucok, A., Oshodi, Y., Thornicroft, G., ... ASPEN/INDIGO Depression Study Group (2025). The impact of self-stigma on empowerment in major depressive disorder: The mediating role of self-esteem and the moderating effects of socioeconomic and cultural context in an international multi-site study. *Journal of Affective Disorders*, 390, 119802. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119802>
29. Legemaat, A. M., Burger, H., Geurtsen, G. J., Brouwer, M., Spinhoven, P., Denys, D., & Bockting, C. L. (2022). Effects up to 20-Year Follow-Up of Preventive Cognitive Therapy in Adults Remitted from Recurrent Depression: The DELTA Study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 92(1), 55–64. <https://doi.org/10.1159/000527906>
30. Liao, Z., Liu, W., & Yin, L. (2025). The impact of nursing intervention on the quality of life of patients with major depressive disorder: a narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1689832. [10.3389/fpsyt.2025.1689832](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1689832)
31. Li, V. W., Sahota, J., Dev, D. K., Gill, D. D., Evans, V. C., Axler, A., Chakrabarty, T., Do, A., Keramatian, K., Nunez, J.-J., Tam, E. M., Yatham, L. N., Michalak, E. E., Murphy, J. K., & Lam, R. W. (2024). A Randomized Evaluation of MoodFX, a Patient-Centred e-Health Tool to Support Outcome Measurement for Depression: Une évaluation randomisée de MoodFX, un outil de santé en ligne centré sur le patient pour soutenir la mesure du résultat dans la dépression. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 69(7), 493–502. <https://doi.org/10.1177/07067437241245331>
32. Lo, H. K.-Y., Ho, F. Y.-Y., Yeung, J. W.-F., Ng, S. T.-W., Yuen-Ting, E., & Chung, K.-F. (2024). Self-help interventions for the prevention of relapse in mood disorder: a systematic review and meta-analysis. *Family Practice*, 41(5), 662–679. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmae036>

33. Luo M. (2023). Social Isolation, Loneliness, and Depressive Symptoms: A Twelve-Year Population Study of Temporal Dynamics. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 78(2), 280–290. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac174>
34. Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 418–425. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>
35. Martín-Fernández, J., Del Nido-Varo, L. P., Vázquez-de-la-Torre-Escalera, P., Candela-Ramírez, R., Ariza-Cardiel, G., García-Pérez, L., Ramos-García, V., Retolaza, A., & Bilbao, A. (2022). Health Related Quality of Life in Major Depressive Disorder: evolution in time and factors associated. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 50(1), 15–26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35103294/>
36. Ministerio de Sanidad. (2020). Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria. *Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP*, 2. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIA/P/Salud_mental_datos.pdf
37. Ministerio de Sanidad. (2025). Encuesta de Salud de España 2023. Nota Técnica. Principales resultados. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/ESdE2023/ESdE2023_notatecnica.pdf
38. Nasiri, M., Jafari, Z., Rakhshan, M., Yarahmadi, F., Zonoori, S., Akbari, F., Sadeghi Moghimi, E., Amirmohseni, L., Abbasi, M., Keyvanloo Sharstanaki, S., & Rezaei, M. (2023). Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose–response meta-analysis. *International Nursing Review*, 70(1), 59–77. <https://doi.org/10.1111/inr.12808>
39. Neslusan, C., Chen, Y.-W., Sharma, M., & Voelker, J. (2023). Unmet need in major depressive disorder and acute suicidal ideation or behavior: findings from a longitudinal electronic health record data analysis. *Journal of Medical Economics*, 26(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/13696998.2022.2133321>
40. Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpenning, K.M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6a edición). Mosby.

41. Page et al. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
42. Raya-Tena, A., Fernández-San-Martín, M. I., Martín-Royo, J., Casañas, R., Grup Psicodep, & Jiménez-Herrera, M. F. (2021). Calidad de vida en personas con depresión y comorbilidad física desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*, 53(2). [10.1016/j.aprim.2020.07.007](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.07.007)
43. Raya-Tena, A., Martín-Royo, J., Bellido-Pérez, M., Sauch Valmaña, G., et al. (2023). A primary care psychoeducational group intervention for patients with depression and physical comorbidity: A qualitative study with a gender perspective. *International Journal of Nursing Practice*, 29(6), e13157. <https://doi.org/10.1111/ijn.13157>
44. Riegel, B., Dunbar, S.B., Fitzsimons, D., Freedland, K.E., Lee, C.S., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D.E., Jaarsma, T. (2021). Self-care research: Where are we now? Where are we going?. *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103402. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402>
45. Sağbaş, S., Korkmaz, Ş. A., & Öyekçin, D. G. (2025). The Effect of Brief Group Psychoeducation on Cognitive Distortions, Automatic Thoughts and Functioning in Major Depressive Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(5), e70165. <https://doi.org/10.1002/cpp.70165>
46. Santonja-Ayuso, L., & Carmona-Simarro, J. V. (2026). Prevention and mental health promotion interventions led by mental health nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 60, 52056. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2026.152056>
47. Schefft, C., Krämer, R., Haaf, R., Jedeck, D., Schumacher, A., & Köhler, S. (2024). Evaluation of the internet-based intervention "Selfapy" in participants with unipolar depression and the impact on quality of life: a randomized, parallel group study. *Quality of Life Research*, 33(5), 1275–1286. <https://doi.org/10.1007/s11136-024-03606-2>
48. Sevak, S., & Balamurugan, G. (2023). Quality of life: concepts, needs, psychometric measurement, factors associated and treatment responsiveness in depression disorder. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 10(2), 887–892. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20230250>
49. Simon, G. E., Moise, N., & Mohr, D. C. (2024). Management of Depression in Adults: A Review. *JAMA*, 332(2), 141–152. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.5756>

50. Tan, R. X. R., & Goh, Y. S. (2022). Community mental health interventions for people with major depressive disorder: A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(6), 1315–1359. [10.1111/inm.13029](https://doi.org/10.1111/inm.13029)
51. Tendolkar, V. D., Chouhan, D. S., Roy, D., Gupta, S., Tippesh, B. Y., Singh, A., & Tiwari, R. (2025). Advances in Evidence-Based Interventions for Depression and Anxiety: Implications for Mental Health Nursing Practice. *International Journal of Environmental Sciences*, 11(23s), 826–834.
52. Tugwell, P., & Tovey, D. (2021). PRISMA 2020. *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, A5–A6. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.04.008>
53. Varga, A., Czeglédi, E., Tóth, M. D., & Purebl, G. (2024). Effectiveness of iFightDepression® online guided self-help tool in depression: A pilot study. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 30(4), 696–705. <https://doi.org/10.1177/1357633x221084584>
54. Ventosa-Ruiz, A., Moreno-Poyato, A. R., Cañete-Massé, C., et al. (2025). Impact of Collaborative Nursing Care on Health Outcomes of Mental Health Day Hospital Users: A Mixed Methods Study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 32(3), 575–590. <https://doi.org/10.1111/jpm.13133>
55. World Health Organization. (2021). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. WHO. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/69921758-6229-49ba-bd3d-c24736e35829/content>
56. World Health Organization. (2022). WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. WHO. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ebbf577b-d3ff-4a81-b0d9-bdf3b1e9f2ac/content>
57. World Health Organization. (2023). World mental health report: transforming mental health for all. WHO. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/40e5a13a-fe50-4efa-b56d-6e8cf00d5bfa/content>
58. World Health Organization. (2025). Depressive disorder (depression). WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
59. Zhou, J., Zhou, J., Feng, L., Feng, Y., Xiao, L., Chen, X., Yang, J., & Wang, G. (2022). The associations between depressive symptoms, functional impairment, and quality of life, in patients with major depression: undirected and Bayesian network analyses. *Psychological Medicine*, 53(14), 6446–6458. [10.1017/S0033291722003385](https://doi.org/10.1017/S0033291722003385)

11. Annexes

Annex 1. Cronograma.

	2025				2026					
	SEP	OCT	NOV	DEC	GEN	FEB	MAR	ABR	MAI	JUN
Elecció del tema										
Justificació										
Cerca bibliogràfica										
Introducció										
Metodologia										
Marc teòric										
Anàlisi										
Resultats										
Discussió										
Conclusió										
Entrega memòria										
Entrega presentació										
Defensa oral										

Font: Elaboració pròpia.

Annex 2. Estratègies de cerca i resultats obtinguts en PubMed.

PubMed						
Estratègia de cerca	Inici	5 years	Free full text and full text	English and Spanish	Female	Adult 19 + years
("Major Depressive Disorder"[Majr] NOT "Depression, Postpartum"[MeSH]) AND ("nursing" [Subheading]) AND ("Self Care"[MeSH]) AND ("Mental Health"[Majr] OR "Psychiatric Nursing"[MeSH])	18.954 articles	1.147 articles	364 articles	355 articles	163 articles	151 articles
("Nursing"[MeSH] OR "Nursing Care"[MeSH]) AND ("Self-Management"[MeSH] OR "Self Care"[MeSH]) AND ("Major Depressive Disorder"[MeSH])	145 articles	14 articles	-	-	-	-
("Major Depressive Disorder"[MeSH] OR "Major Depressive Disorder"[All Fields]) AND ("Self-Management"[MeSH] OR "Self-Management"[All Fields] OR "Self Care"[MeSH] OR "Self Care"[All Fields])	312 articles	65 articles	44 articles	44 articles	16 articles	14 articles
("Major Depressive Disorder"[Majr]) AND quality of life	2.026 articles	582 articles	348 articles	344 articles	132 articles	103 articles

Font: Elaboració pròpia.

Annex 3. Estratègies de cerca i resultats obtinguts en CINAHL.

CINAHL					
Estratègia de cerca	Inici	5 years	English and Spanish	Female	Adult: 19-44 years Middle aged: 45-64 years
(major depressive disorder or mdd or major depression) AND (nursing or psychiatric nursing) AND (self care) AND (mental health)	509 articles	114 articles	102 articles	46 articles	26 articles
TX (major depressive disorder or mdd or major depression) AND TX (nursing) AND TX (self management) OR (self care)	1.648 articles	540 articles	538 articles	270 articles	138 articles
(major depressive disorder or mdd or major depression) AND (self-management or self management or self-care or self care)	198 articles	35 articles	35 articles	15 articles	8 articles
(major depressive disorder or mdd or major depression) AND (quality of life)	1.207 articles	241 articles	234 articles	114 articles	71 articles
(major depressive disorder or mdd or major depression) AND (psychoeducational intervention or psycho education or psycho-education)	227 articles	60 articles	59 articles	33 articles	23 articles

Font: Elaboració pròpia.

Annex 4. Estratègies de cerca i resultats obtinguts en APA PsycINFO.

APA PsycINFO					
Estratègia de cerca	Inici	5 years	English and Spanish	Female	Adult: 19 + years
(major and depressive and disorder) AND nursing OR (psychiatric nursing) AND selfcare AND (health and mental)	4.151 articles	1.191 articles	1.184 articles	887 articles	166 articles
(major AND depressive AND disorder) AND (nursing and care or nursing) AND (self and management or self and care)	614 articles	169 articles	169 articles	135 articles	26 articles
(major AND depressive AND disorder) AND (self care) AND (management and self)	653 articles	137 articles	135 articles	103 articles	19 articles
(major AND depressive AND disorder) AND (quality and life)	6.758 articles	1.555 articles	1.533 articles	1.114 articles	156 articles
(major AND depressive AND disorder) AND (psychoeducational interventions)	156 articles	31 articles	30 articles	17 articles	1 article

Font: Elaboració pròpia.

